



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

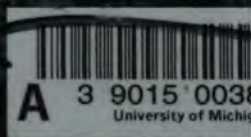
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

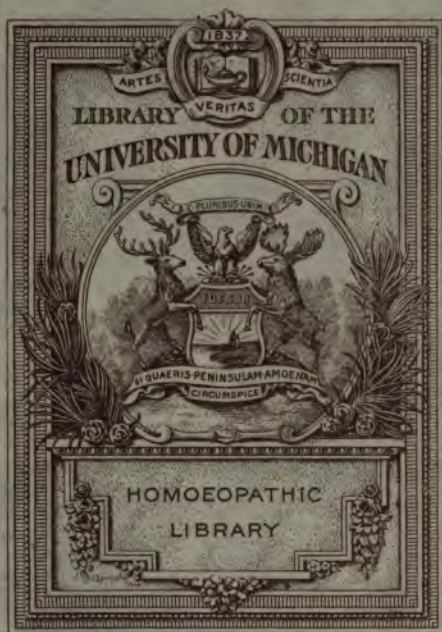
Nous vous demandons également de:

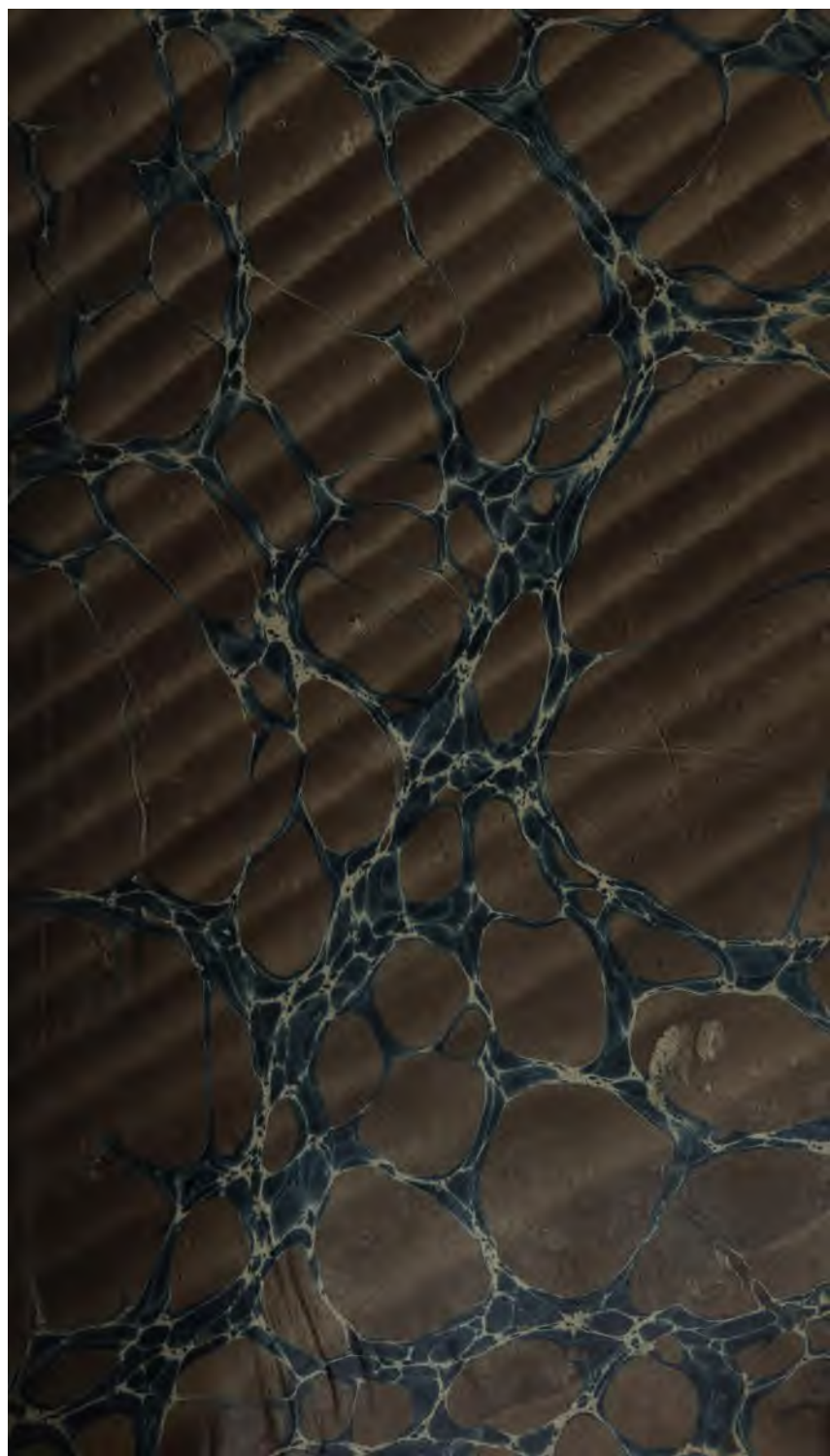
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

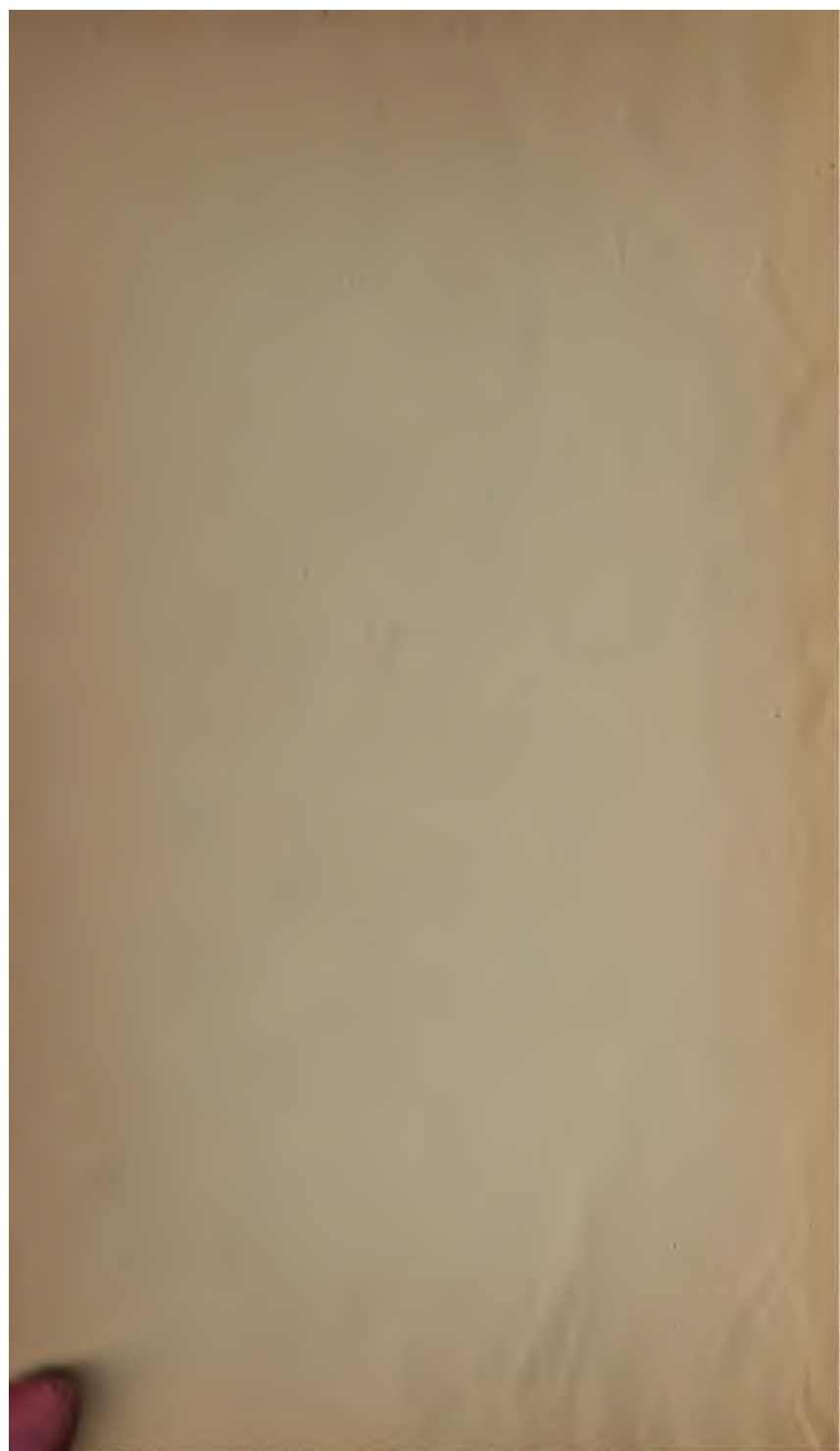
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>









746105-

S678

M5-h



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XVI

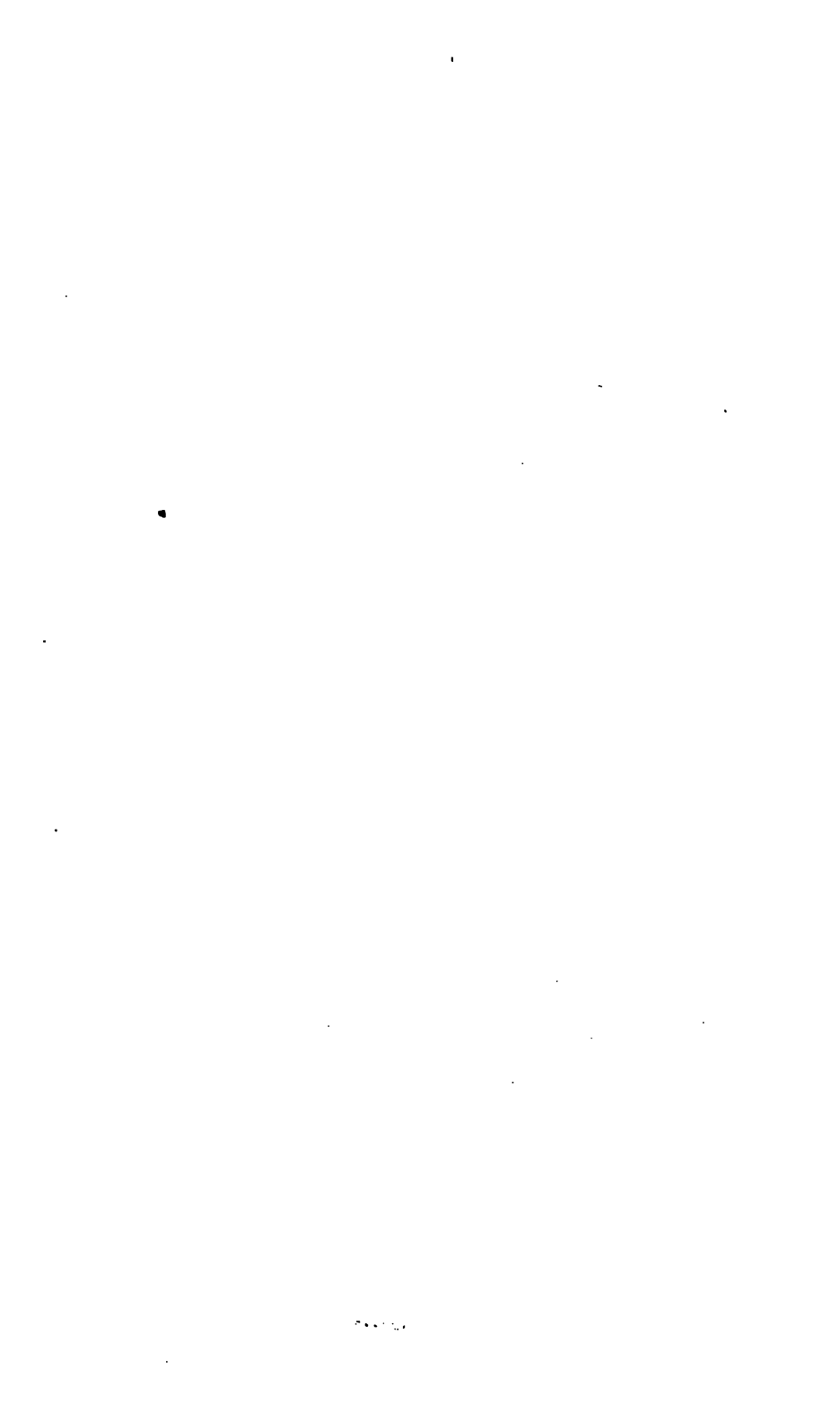
PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19

Londres,
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX

Madrid
C. BAILLY-BAILLIÈRE

1874



LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1874-1875.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs :

Bougué, médecin-vétérinaire.
Catellan (Antonin), pharmacien.
Catellan (Charles), pharmacien.
Champeaux.
Chanet.
Chapusot.
Cramoisy.
Cretin.
Dezermaux.
Du Planty.
Frédault.
Gonnard.
Guérin-Méneville.
Hermel.
Heermann.
Huvel.

Jousset.
Le Thièrre.
Love.
Molin.
Ozanam.
Partenay.
Pénoyée.
Perrussel (H.).
Poppleton.
Rafinesque.
Raymond.
Rocher.
Tessier (J.-P.).
Vautier.
Viollet.
Weber (G.), pharmacien

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS.

Messieurs :

Artières, à St-Pierre (Martinique).	Hème, à Vendôme.
Badiolle (Henri), à Tarbes.	Imbert - Gourbeyre, à Clermont-Ferrand.
Bastier, à Valence (Drôme).	Juvin, à Grenoble.
Béchet, à Avignon.	Landry, à Lisieux.
Bonneval (Comte Henri de), à Bordeaux.	Latière, à la Seyne.
Borelli, pharm. à Bagnols (Gard).	Léaux, à Égreville.
Castaing, à Toulouse.	Lecoupeur, à Rouen.
Chabot, à Saint-Roman-les-Melles.	Lenglet, à Barleux.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.	Malaper du Peux, à Lille.
Chalus (De), à Bazouge.	Marbot, à Fère-Champenoise.
Chargé, à Tamaris.	Moreau.
Cornu (Henri), à Pau.	Noack, à Lyon.
Delavallade, à Aubussôn.	Pelletier, pharmacien à Lyon.
Despiney, à Hyères (Var).	Plantin, médecin - vétérinaire à Marseille.
Dours, à Amiens.	Prié, aux Riceys (Aube).
Durand (J.), à Saint-Huberty.	Prost-Lacuzon, à Dôle.
Duruty, à Bayonne.	Rapou, à Lyon.
Emery, à Lyon.	Roux, à Cette.
Espanet, à Paris.	Servan, à Lyon.
Feuillet, à Alger.	Tardieu, à Saint-Étienne.
Fischer, à Thiron-Gardet.	Thibault, à Nantes.
Frestier, à Lyon.	Touche (De la), à Nantes.
Gaboriau, à Nantes.	Trichon, pharmacien à Marseille.
Gillet, à Marseille.	Turtel, à Toulon.
Goutry, médecin-vétérinaire à Romange (Jura).	

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Affonseca (Luiz-Vicente d'), à Lisbonne.	Benito Garcia Fernandez, à Valparaiso (Chili).
Aguiar (Francisco-Nuñez-Amado de), à Rio-Janeiro.	Berigny, à Melbourne (Australie).
Alff (Ch.), à Trèves (Prusse).	Bernard père, à Thuin (Belgique).
Alvarez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.	Bernard fils, à Mons (Belgique).
Arango (Cesario - Eugenio - Gomes de), à Rio-Janeiro.	Bersoza, à Valladolid.
Arneth, à Vienne.	Bianchini, à la Nouvelle-Orléans.
Arnold, à Heidelberg.	Blasi (De), à Messine.
Arnulphi, à Nice.	Brunner, à Valparaiso.
Bagmey, à Bruxelles.	Cajaro, à Bologne.
Belluomini, à Livourne.	Carlier, à Bruxelles.
Benedetti (F.), à Naples.	Caronti, à Bologne.
	Cartier (Ad.), à Nice.
	Cartier (Jules), à la Nouvelle-Orléans.

- Carvalho (Luis-Antonio), à Arrozal (Rio-Janeiro).
 Carvalho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
 Castroverde, doyen et professeur émérite de la Faculté de médecine à l'Université royale de la Havane, à Almeria (Espagne).
 Cataldo Cavallero, à Montréal (Sicile).
 Cesariani, à Valence, près Venise.
 Chidloe, à Rio-Janeiro.
 Cochrane (Thomas), à Rio-Janeiro.
 Corta (José-Luiz da), à Rio.
 Corta-Sampaio (Joaquin-Antonio da), à Rio.
 Cricca (Anacleto), à Smyrne.
 Dadea (Bernardo), à Turin.
 Dericker, à Saint-Petersbourg.
 Dobbelaere, à Bruges.
 Dugniolle, à Bruxelles.
 Duiro, à Valence (Espagne).
 Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.
 Elb, à Dresde.
 Elwert, à Hanovre.
 Ensparo Bravi, à Madrid.
 Fernandez del Rio, à Madrid.
 Finella, à Bordeaux.
 Freschi (Comte), à San Vito al Tagliamento.
 Garcia Lopez, à Madrid.
 Garin, à Valence (Espagne).
 Gatti, à Gènes.
 Germon (Emilio), à Rio.
 Ginestet, à Jersey (Angleterre).
 Giuseppe Demichelis, à Turin.
 Goico de Sabanetas, à Porto-Rico.
 Gomès (Antonio-Ildefonso), à Rio.
 Gonzalès (Anastasio-Alvarez), à Madrid.
 Gonzalès (Paz-Alvarez), à Madrid.
 Granetti, inspecteur des eaux d'Aqui, médecin de la maison du roi de Sardaigne, à Turin.
 Guanciali, à Naples.
 Guedes (Joaquin-Alvès Pinto), à Rio-Janeiro.
 Hahnemann, à Londres.
 Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
 Hering, à Philadelphie.
 Holleczech, à Klagensfurt.
 Hull, à New-York.
 Hysern (Joaq. de), à Madrid.
 Hysern (Luis de), à Madrid.
 Joao Pinheiro Magalhaes Bastos, à Rio.
 Jorez, à Bruxelles.
 Kafka, à Prague.
 Kaunic, à Kungesund (Norvège).
 Kock, à New-York.
 Kohlmann, à Londres.
 Kuezynski (S.), à Varsovie (Pologne).
 Ladelci, à Rome.
 La Motte (Achille), à Bruxelles.
 Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
 Lario (Joaquim), à Madrid.
 Laurie (Joseph), à Londres.
 Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
 Leobel, à Valence (Espagne).
 Letjet (Luis), à Madrid.
 Lisboa (Vicente-José), à Rio-Jan.
 Liuzzi (Innocenzo), à Rome.
 Luther, à Dublin.
 Madiedo (De), à Bogota.
 Malabaila (Antoine), comte de Canale, à Turin.
 Malan, à Genève.
 Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
 Marcy, à New-York.
 Marenzeller, à Vienne.
 Martins (Bento-José), à Paris.
 Mathéus, à Lisbonne.
 Mello (Joao-Thomas de), à Rio-Jan.
 Meyer (V.), à Leipzig.
 Monti, à Bologne.
 Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
 Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
 Morgani (Beneficel-Cajetan), à Niscemi (Sicile).
 Mouremans, à Bruxelles.
 Nonnis (Efilio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
 Nonnis (Giovanni), à Turin.
 Nonnis (Jean) fils, à Turin.
 Nuñez (José), à Madrid.

Oliveira (Antonio-Rodriguez de), à Rio-Janeiro.	Stockmann, à Gand.
Orenga, à Valence (Espagne).	Struch, à la Havane.
Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.	Suarez (Juan), à Madrid.
Pastor, à Valence (Espagne).	Talianini, à Bologne.
Pellicer (Thomas), à Madrid.	Tejedor, à Madrid.
Pérutz, à Tœplitz.	Tejero (Francisco), à Madrid.
Pleyel, à Vienne.	Touchon (James), à Neufchâtel.
Pompili, à Rome. *	Trincks, à Dresde.
Porges, à Carlsbad.	Vanni de Morano, à Casal-Montferrat.
Procura, à Rio-Janeiro.	Varlez, à Bruxelles.
Profumo (L.), à Naples.	Varni, à Bologne.
Quin, à Londres.	Vewey, à la Haye.
Rocco Rubini, à Naples.	Villacrécés (Comte de), à Xerez de la Frontera.
Rolland (Manuel), à Madrid.	Warendorf (J.-A.), à Trèves.
Romegi, à Bruxelles.	Watzke, à Vienne.
Sabino, à Pernambuco.	Weber, à Hanovre.
Sal-Jordanet, à la Nouvelle-Orléans.	Wieniawski, à Varsovie (Pologne).
Savary, à New-York.	Witherill, à New-York.
Scott, à Glasgow.	Wolf, à Dresde.
Solidade-Valente (Domingos-Jonoda), à Rio-Janeiro.	Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne.
Sollier fils, à Paris.	Zlatarovitch, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire.
Somolinos (C. Martin), à Madrid.	Joséphine, à Vienne.
Steen, à Aurora (Illinois).	

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

Alvarez de Araujo y Cuellar, à Madrid.	Dezauche, à Colombes.
Bataille, à Thuit-Anger, près Elbeuf.	Demenge, à la Bresse.
Becker, à Paris.	Guyard (A.), à Paris.
Bouis, à Toulon.	Lachâtre, à Paris.
Burdel (E.), à Bahia (Brésil).	Lenep (Van), à Smyrne.
Chancerel père, à Paris.	Molinari (De), à la Haye.
Decran, à Moulins.	Provost, à Versailles.
Defert, à Paris.	Rossi (Darius), à Paris.
	Simon (Louis), à Saint-Mandé.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 MARS 1874. — PRÉSIDENTE DE M. GONNARD.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par
M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;
La Tribune médicale ;
Le Lyon médical ;
L'Organo della Medicina ;

Une lettre du docteur Béchet, portant mention de l'hommage fait par lui à la Société de deux exemplaires de son livre intitulé : *Harmonies médicales et philosophiques de l'homœopathie*. — Rapporteur M. Cramoisy.

Une lettre du docteur Henry Badiolle, ancien interne des hôpitaux, résidant à Tarbes. Dans cette lettre il sollicite de faire partie de la Société en qualité de membre associé.

L'admission mise aux voix est adoptée.

M. RAFINESQUE :

Messieurs,

Le procès-verbal dont vous venez d'entendre la lecture est la reproduction atténuée de notre dernière séance.

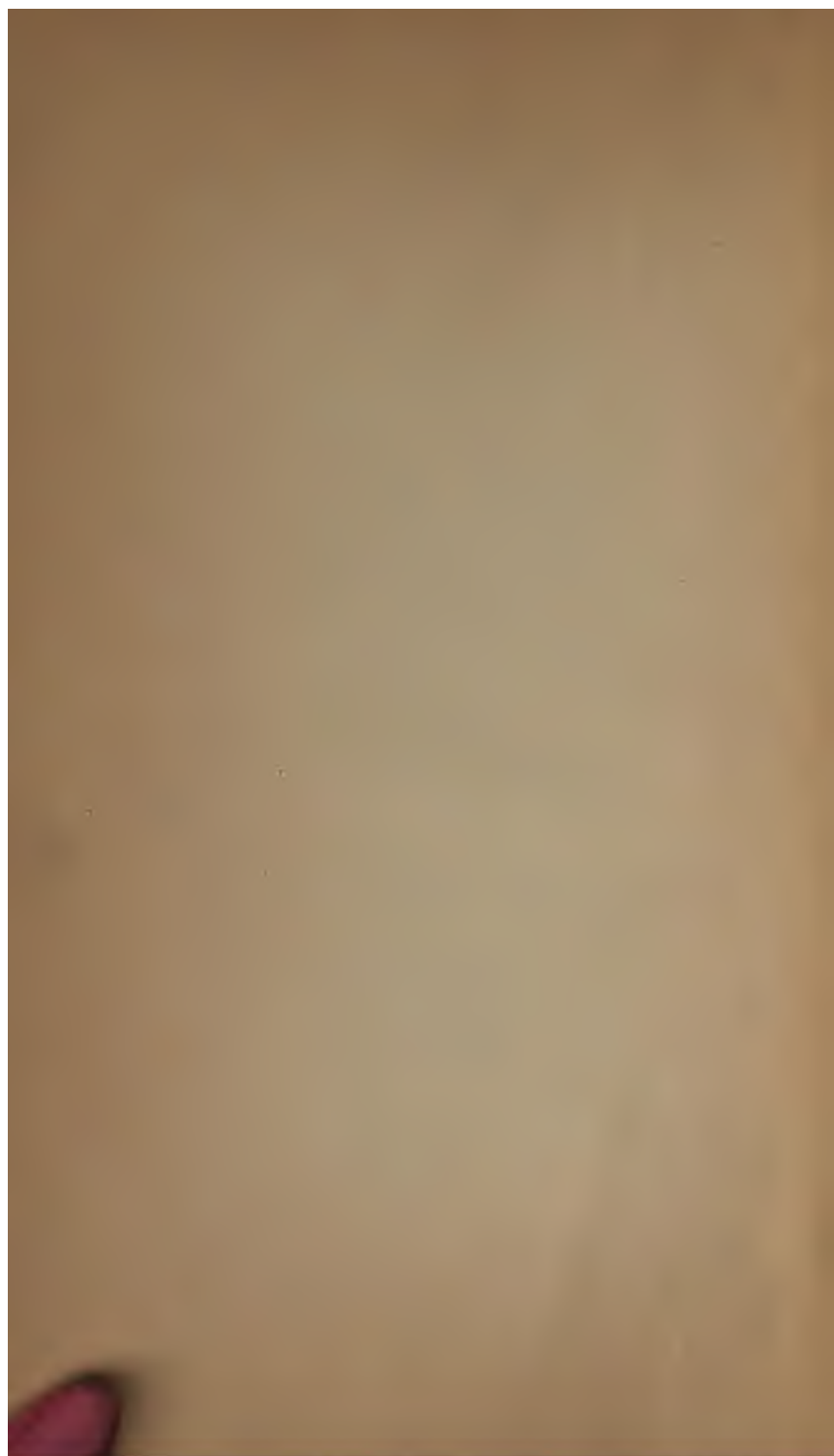
Je ne puis vous dire à quel point je regrette la direction prise par nos discussions ce jour-là et dans la réunion précédente. Assurément le docteur Frédault nous a lu un travail écrit avec le talent qui lui est propre, parlant avec sa facilité et son charme habituel, il nous a fait connaître des recherches et a apporté des citations extrêmement intéressantes; mais, à part le mérite de l'écrivain et de l'orateur, combien cela m'a paru nous éloigner du terrain scientifique et de l'observation pure ! Nous sommes entrés d'un seul élan dans le domaine du surnaturel... N'est-ce pas le cas de s'écrier avec Pascal : « Si les choses naturelles surpassent la raison, que dira-t-on des surnaturelles ? »

Je suis convaincu qu'il n'y a rien où qu'il y a trop à en dire et que le mieux serait de s'abstenir complète-

ment; aussi n'ajouterai-je quelques mots que pour vous signaler le tort causé à la propagation de la doctrine homœopathique par l'idée que l'on s'en fait dans le monde. On croit ses tendances trop spiritualistes, ce qui en éloigne beaucoup de personnes sérieuses, instruites et de bonne volonté. Ne supposez pas que je veuille, en vous parlant avec cette sincérité, me laisser aller à la moindre critique; je respecte toutes les opinions, toutes les croyances qui ne cherchent pas à s'imposer, j'ai pour autrui la tolérance à laquelle je prétends pour moi-même; je tiens surtout à éviter de froisser, si peu que cela puisse être, des confrères et des collègues que j'estime et que j'aime. J'espère donc qu'il me permettront de leur dire que nos dernières discussions donnent prise sur nous, qu'elles peuvent confirmer la fausse opinion que l'on a généralement de notre école et de ses idées.

Le docteur Jousset l'a bien senti lorsqu'une première fois il a fait une motion dictée par la crainte que notre réunion ressemblât ce jour-là par hasard à une assemblée de magnétiseurs. Depuis elle a failli prendre un peu la couleur de ce que, dans l'argot moderne, on appellerait spirite, et le même confrère, tout en se séparant de mon rationalisme, s'en est encore ému; il n'est certainement pas le seul et à la suite des sages paroles qu'il a prononcées, je ne m'attendais pas à celles de notre honorable président qui a clos la séance par un petit sermon.

Parce que j'ai dit que tout ce qui a paru ou paraît ou paraîtra, surnaturel, s'est expliqué, s'explique, ou s'expliquera, et parce qu'entre mille exemples j'ai pris



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTE, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XVI

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19
Londres :
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX
Madrid
C. BAILLY-BAILLIÈRE
1874

remplirait le même but et serait d'une facile application.

M. GONNARD. M. Cretin en nous donnant plusieurs fascicules sur le même sujet nous a rendu un véritable service, tant par la richesse des observations qu'on trouve dans son travail, que par les indications des médicaments divers qui sont employés. J'ai remarqué qu'il réservait particulièrement l'*arsenic* pour les eczémas secs, pruriteux avec desquamation; qu'il réservait au contraire le *rhus vernix* pour la période vésiculeuse, c'est-à-dire dans les cas où nous administrons habituellement le *rhus toxicodendron*. J'ai, depuis la première publication de M. Cretin, administré plusieurs fois le *rhus vernix*, notamment à la période initiale, et j'ai eu des succès fort rapides.

Un autre médicament qui m'a donné aussi des résultats excellents dans l'eczéma humide, c'est la *sepia*, et j'ai noté la justesse des détails pathogénétiques de la matière médicale pure, qui semblent quelquefois trop minutieux. J'ai vu en effet que la *sepia* réussissait particulièrement aux personnes à peau fine, couverte d'un léger duvet, et dont le système pileux est blond ou rouge ainsi que l'indique Hahnemann. J'aurais désiré que M. Cretin se fût plus appesanti sur les indications précises des médicaments qu'il emploie, ainsi que l'ont fait d'autres confrères et notamment M. Cramoisy, lorsqu'il a posé les règles de l'administration du *meze-reum* et du *manganum*.

M. CRETIN. Les remarques de M. Jousset portent sur trois points principaux. Après les discussions des dernières séances sur l'emploi des moyens externes

dans l'eczéma, je n'ai pas besoin de vous dire que, si je redoute ce qu'on appelle vulgairement les métastases, les suppressions ou les répercussions brusques des affections cutanées, ce n'est pas que je me laisse guider par les principes de l'humorisme tant ancien que moderne. Dans les suppressions et dans les répercussions, lorsqu'elles sont suivies d'accidents plus ou moins prompts, de complications ou d'aggravations plus ou moins lentes, plus ou moins durables d'une autre affection, je ne suppose pas qu'il y ait transport de l'humeur *peccante*, de la sécrétion séreuse ou séropurulente, de la desquamation épidermique, de la peau sur un autre organe, le cerveau, le cœur, l'estomac, le foie, l'intestin ou les poumons. De deux choses l'une, en effet, ou les affections cutanées sont de nature purement dartreuse, ou bien elles sont la manifestation d'une autre diathèse, goutteuse, rhumatismale (?), scrofuleuse, hémorrhédaire, syphilitique. Dans l'un comme dans l'autre cas, nous savons avec quelle facilité les manifestations viscérales alternent avec les manifestations cutanées ou les remplacent. Il n'y a là qu'un fait d'évolution, un acte morbide succédant à un autre acte morbide ou le remplaçant; mais, dans les deux cas encore, l'acte morbide se traduisant par la dermatose, préférable, ou pour parler plus exactement, moins grave, moins dangereux que l'acte morbide se traduisant par le trouble fonctionnel d'un système, d'un appareil ou d'un organe important. Souvent les deux actes sont simultanés, l'affection interne évoluant, progressant en même temps que l'affection externe, ou malgré la persistance, malgré même le développement de cette dernière. Cette simul-

tanéité des deux actes morbides est heureusement plus rare que leur alternance ou leur succession. Sur ce point, je crois, nous sommes d'accord mon ami Jousset et moi. Il n'est pas douteux que les répercussions, les suppressions brusques d'une affection cutanée ne soient suivies, dans un grand nombre de cas, d'accidents graves, de complications dangereuses, d'une évolution plus rapide d'une affection organique. Il n'est pas douteux que ce fait ne soit dû à la marche même de la maladie, à l'activité de l'organisme se manifestant par des troubles de fonctions ou des altérations d'organes divers, cette activité pathologique ayant été entravée ou annulée sur un organe aussi important et aussi étendu que la peau. Dans les affections aiguës on rencontre des faits de même genre, le rhumatisme cérébral succédant aux suppressions brusques des fluxions articulaires, la méningite succédant à la pneumonie lobulaire, la tuberculisation marchant rapidement après la résolution ou l'ouverture d'engorgements glandulaires, etc., etc. J'ai vu, à la suite de l'ouverture d'un engorgement sous-maxillaire, chez un tuberculeux, une méningite mortelle en 48 heures. Dans aucun de ces cas on ne peut invoquer le transport du produit morbide d'un point sur un autre. Dans tous, comme dans les suppressions brusques des dermatoses chroniques, comme dans les fièvres éruptives à évolution lente, incomplète, on ne peut reconnaître que des phénomènes pathologiques se succédant ou alternant avec plus ou moins de régularité ou d'irrégularité.

Ceci dit, j'aborde la principale objection de notre excellent confrère Jousset, et les principes que je viens

d'exposer rendent ma réfutation plus facile et plus courte.

S'il y a danger, dit M. Jousset, de provoquer un trouble interne, fonctionnel ou organique, en combattant une affection cutanée par des applications externes, le danger n'est-il pas le même lorsqu'on fait disparaître, lorsqu'on *guérit* cette affection cutanée par un traitement interne? A cela je réponds : il y a une grande différence entre la disparition, provoquée par des moyens externes, d'une affection cutanée, et sa guérison. Les moyens externes, comme les pommades au calomel, au turbith minéral, à l'arsenic, l'huile de cade, l'acétate de plomb, le bismuth, etc., entravent la manifestation cutanée ou, ce qui est pis, l'arrêtent, la suppriment. Ces moyens masquent, atténuent ou détruisent un symptôme de la maladie; mais ils ne s'adressent pas à la maladie elle-même, ils ne la guérissent pas. Je ne parle pas des moyens internes préconisés par la médecine traditionnelle, les purgatifs, les dérivatifs, les dépuratifs, les prétendus spécifiques. Les premiers, les dérivatifs et les purgatifs, déplacent la manifestation morbide et exposent à des dangers aussi graves que les moyens externes; les seconds, les dépuratifs et les prétendus spécifiques, restent le plus souvent inefficaces; souvent encore ils troublent les fonctions digestives; plus rarement ils produisent quelque amélioration, et, dans ce cas, on peut affirmer qu'ils se sont trouvés, par hasard, plus ou moins homœopathiques et que, malgré les doses, ils ont été tolérés et ont produit un effet réellement médicamenteux. Mais lorsqu'on administre les médicaments homœopathiques

à une dose convenable et qu'on obtient une modification avantageuse de l'affection cutanée, la guérison même, du moins dans la mesure où elle peut être obtenue, les choses se passent tout autrement. Aucun des médicaments homœopathiques n'est le spécifique d'une affection cutanée. Aucun d'eux ne s'adresse exclusivement à l'affection cutanée en tant que symptôme ou syndrome. Ce n'est donc pas par une action directe qu'il la modifie. Il n'a de prise sur elle qu'en modifiant les conditions organiques ou fonctionnelles qui l'ont produite ou l'entretiennent. C'est en provoquant dans l'organisme des actes salutaires, une meilleure digestion, une assimilation plus convenable, une désassimilation plus régulière, en convertissant en un mot l'acte morbide en un acte curateur, qu'il détermine le retour de la peau à l'état normal. Il atteint la maladie dans ses éléments mêmes, dans son principe, c'est-à-dire dans les conditions organiques ou fonctionnelles, dans les conditions constitutionnelles ou accidentelles, dont l'acte morbide n'est que la conséquence. Le pire qui puisse arriver, dans ce cas, c'est que la médication homœopathique ne réponde pas à l'attente du médecin, qu'elle reste inefficace en présence d'une affection rebelle; mais jamais elle ne substituera à cette affection une autre affection, jamais elle ne l'aggravera, jamais elle ne déterminera la transformation de la manifestation cutanée en une manifestation organique ou fonctionnelle plus grave, alors même que le malade y serait prédisposé. Si une altération grave du cœur, du cerveau, du foie, etc., marche en même temps que l'affection cutanée ou la

remplace, c'est que, dans le premier cas, la médication aura été impuissante, dans le second simplement insuffisante. Il y a bien longtemps déjà que j'ai avancé cette proposition, que la médication homœopathique n'avait d'autre objet que de provoquer la guérison des maladies par les mêmes moyens que l'organisme livré à lui-même emploierait dans les circonstances les plus favorables. L'expérience n'a fait que confirmer pour moi cette vérité, et elle n'a pas rencontré une seule exception dans une pratique déjà longue du traitement des affections cutanées.

Enfin, M. Jousset vous a dit que j'étais radicalement opposé à l'emploi des moyens externes, et que, dès lors, je les repoussais tous sans distinction. Je ne suis radical à aucun point de vue. Je ne connais pas l'absolu, surtout sur le terrain scientifique et expérimental. Les articles que j'ai publiés sur l'eczéma le démontrent. J'ai précisément préconisé les moyens externes que M. Jousset nous a cités, les poudres d'amidon, de riz, de fécule de pommes de terre. Je vous ai parlé des bains à l'amidon et au son. J'ai même cité une application heureuse des bains de mer. J'ai attiré votre attention sur l'emploi de l'eau minérale de Luxeuil. Les applications de glycérine pure ou atténuée m'ont paru sans inconvénient dans l'eczéma. Le fait qui a motivé mes réserves pour la glycérine s'applique à un psoriasis invétéré. L'application des tissus élastiques pour mettre les surfaces malades à l'abri des causes irritantes me paraît excellente ; je l'avais oublié ; je suis très-heureux que M. Jousset l'ait rappelé.

En résumé, je suis opposé à tous les moyens externes

ordinairement employés pour faire disparaître les affections cutanées : huile de cade, pommade mercurielles, arsenicales, etc... Et, ici, je puis heureusement invoquer une autorité considérable. M. le docteur Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a publié récemment dans l'*Union médicale* plusieurs articles pour démontrer le danger de ces applications. Mais les moyens simples, comme les émollients et les isolants, je les admetts, tout en maintenant que quelques agents, en apparence inoffensifs, comme la glycérine, ne doivent être employés qu'avec les plus grandes précautions.

Quant aux cas externes dont on vous a parlé, ceux où la vie est menacée par le supplice que fait endurer la démangeaison ou la cuisson, il est possible qu'on soit obligé de choisir, entre deux maux, le moindre, de s'exposer à un péril, pour en éviter un plus grand, et de recourir à des calmants. C'est ce qui nous arrive lorsqu'en présence d'une affection ultime du cœur, des douleurs cruelles d'un cancer, etc., impuissants contre la maladie elle-même, nous demandons le sommeil ou le soulagement à un stupéfiant ou à un anesthésique.

M. Gonnard a posé des questions, des *desiderata*, auxquels je me suis efforcé de satisfaire dans la mesure de mon expérience. Les indications qu'il vient de vous donner ont été résumées à la fin d'un de mes articles précédents. Je le remercie d'avoir rappelé l'indication de la *sepia* préconisée par Hahnemann et tirée du tempérament.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 OCTOBRE 1873 AU 15 JANVIER 1874)

— SUITE ET FIN —

OBSERVATION VII. — FIÈVRE TYPHOÏDE.

Entrée le 19 novembre, sortie le 8 janvier.

Mademoiselle C..., 23 ans, venue à Paris depuis peu de temps est dans des conditions morales très-fâcheuses. Depuis huit jours elle éprouve un malaise indéfinissable, elle sent ses forces s'en aller, elle a perdu l'appétit, et éprouve une céphalalgie frontale assez intense; ces jours-ci elle a saigné du nez et tousse un peu; à cet état général vient se joindre de la fièvre qui va augmentant jusqu'au 19 novembre, jour de son entrée. Ce jour-là nous comptons 92 pulsations et 39°,5 de température (le matin); la langue est saburrale, il y a une soif vive, la peau est sèche et brûlante, il y a une céphalalgie pesante occupant le sommet de la tête et la partie frontale; la malade, comme hébétée, répond à peine aux interrogations; le ventre est ballonné, pas de gargouillements, ni de sensibilité dans la fosse iliaque droite, pas de sensibilité à l'épigastre, quelques râles

muqueux dans les poumons, la gorge est un peu enflammée, le cœur bat violemment. *Metal. alb.*, 3 glob., 6°, et *rhus tox.*, 3 glob., 3°, dans 150 grammes d'eau chaque, une cuillerée à bouche de deux en deux heures.

20 novembre. La veille au soir il y avait 116 pulsations; 40°, 8 température.

Le matin 96 pulsations; 39°, 6 température. Il y a de l'hébétude, de la surdité, la figure fortement colorée, la soif est vive, la langue fortement chargée, anorexie, il y a eu une selle molle, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Même prescription.

21. La veille au soir, 41° température. Le matin, T. 40°, 5. Pouls 96, moins de céphalalgie, les taches rosées lenticulaires apparaissent sur le ventre. Même prescription.

22. Prostration très-grande; la céphalalgie est très-supportable, il y a deux gardes-robes liquides, pouls et température de même. Même prescription.

23. La malade est dans le même état.

24. Fièvre moindre. Température du matin, 39°; pouls à 92. État général meilleur, pas de diarrhée, le ventre est moins ballonné, *ut suprà*.

25. Température du matin, 39°, 2; du soir, 40°, et 96 pulsations; la langue est plus humide, la soif moins vive.

26. Matin, température, 38°, 5; pouls à 92. Chaque jour amène une légère amélioration.

27. La prostration et la surdité diminuent. Même traitement.

28. 92 pulsations; température 38°, 5 (matin); 39° (soir). État général très-satisfaisant, peu de soif, un peu

d'appétit; la malade sommeille; il y a deux gardes-robes par jour. On permet du bouillon.

29. La malade a pris son bouillon, la nuit a été calme, la langue est humide, pas de soif, une seule garde-robe. On permet 2 potages.

1^{er} décembre. La maladie va en s'améliorant sensiblement; pas de gardes-robes, ventre souple non météorisé. Même traitement. On permet une côtelette.

3 décembre. Le mieux continue; pas de garde-robe depuis deux jours; on remplace le *rhus* par *nux vomica*, 1 goutte, 3^e.

Le 4, les selles se rétablissent. 88 pulsations et 38° temp. (matin). Sentiment de faiblesse dans tous les membres, grande maigreur, la malade demande de la nourriture. Traitement : *metal. alb.* seul.

9 décembre. Il n'y a plus de fièvre le matin, très-peu le soir; les gardes-robes se suppriment de nouveau. On revient à *nux*.

11. La malade va régulièrement à la selle, elle mange bien et dort beaucoup; elle entre en convalescence, et on lui donne *china* jusqu'à son départ.

OBSERVATION VIII. — SYPHILIS.

Mademoiselle A..., 30 ans, domestique.

Cette malade nous est adressée par un de nos confrères qui a diagnostiqué une varioloïde. Il y a huit jours, elle a été prise sans cause connue de frissons, de fièvre, de céphalalgie et d'un violent mal de gorge.

En même temps que ces accidents aigus se déclaraient, on avait remarqué quelques rares boutons varioliformes

sur le visage et le cou, rien sur les membres; ce furent les seuls renseignements que l'on put obtenir de cette femme, elle prétendait n'avoir jamais été malade.

En examinant la gorge on constate une forte inflammation des amygdales et surtout des piliers qui étaient d'un rouge foncé; pas d'ulcération, mais des mucosités puriformes, semblant adhérentes et d'aspect de fausses membranes; les accidents du côté de la peau, paraissant véritablement de fort peu d'importance, on s'arrêta à la question d'angine, et on prescrivit *belladone*, 2 gouttes, 3^e, dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures (26 octobre).

27. 76 pulsations; température, 38°,5; la malade n'est pas plus mal, la gorge est dans le même état; on alterné avec *bellad.*, *calomel*, 4 gouttes, 6^e, de deux en deux heures.

28. Diminution de la fièvre; 88 pulsations; température, 38°; la gorge est moins rouge. Ce qui simulait les fausses membranes a disparu; seulement il y a sur la figure une nouvelle poussée de boutons.

29. L'angine est mieux; pulsations, 88; température, 38°. L'éruption sur la figure s'accroît, les boutons se remplissent de liquide et s'élargissent, une dépression se fait vers le centre; on administre le *calomel* seul.

30 octobre, sixième jour de traitement. La gorge va parfaitement bien; l'affection cutanée, qui semblait ne devoir être que fort peu chose, s'accroît, mais à la figure seulement; les boutons sèchent et noircissent au centre, ils sont rouges et humides à la périphérie,

ils ont à peu près sept millimètres de diamètre. Même médication.

5 novembre. Des croûtes se sont formées sur les pustules ; elles prennent un aspect crustacé, et nul doute que l'on doit abandonner l'opinion qui avait été émise, que l'on avait à faire à un ecthyma, mais bien à un rupia. Constipation, inappétence, céphalalgie. *Nux vomica*, 2 gouttes, T. M., dans 150 grammes d'eau, quatre cuillerées à bouche par jour.

12. La figure est boursouflée, les paupières sont œdématisées, la base des boutons est rouge et enflammée, une ulcération semble se faire sous les croûtes, le pouls est rapidement monté à 96, pas d'albumine dans les urines. *Cantharis*, 3°.

14. La malade a eu un violent accès de fièvre suivi de transpiration ; le tout a duré trois heures.

15. Il y a eu une nouvelle poussée de boutons ; un nouveau phénomène s'ajoute aux précédents : une petite tumeur arrondie et molle se montre sur le frontal droit. A une nouvelle interrogation des plus pressantes au point de vue d'accidents spécifiques antérieurs, la malade nie formellement. *Metallum album*, 2 gouttes, 6°, dans 150 grammes d'eau, et *causticum*, 6°, à prendre quatre fois par jour.

2 décembre. Pendant cet espace de temps il n'y a pas de nouveaux accidents ; les croûtes sèches se détachent et tombent, et montrent une ulcération qui semble entièrement caractéristique ; de nouvelles croûtes remplacent les premières ; la petite tumeur frontale qui avait d'abord diminué a de nouveau augmenté.

A une nouvelle interrogation faite en secret, elle se

décide à avouer qu'elle a eu des accidents syphilitiques vers le mois de juillet.

Les règles étant survenues, on cesse tout traitement pendant trois jours.

5 décembre. *Kali hydriodicum*, 1^{re} trituration, 10°, 1 centigramme en deux paquets, matin et soir.

Ce traitement est continué jusqu'au 11 décembre sans apporter aucune modification aux accidents; on revient à *causticum* et *metal. alb.*

22. Ces deux médicaments ont agi favorablement et enrayé le développement des pustules et la petite exostose a diminué.

Devant cette marche si lente, on se décide à donner l'*iodure de potassium* à dose de 1 gramme par jour.

A partir de ce moment, l'amélioration fait de rapides progrès; les ulcérations diminuent, les croûtes tombent, la cicatrisation se fait et il ne reste à la place qu'un tache rouge; la petite tumeur diminue lentement.

Au 15 janvier nous laissons notre malade en très-bonne voie aux mains du docteur Jousset.

OBSERVATION IX. — ANGINE PULTACÉE (Salle n° 1).

Mademoiselle Rose Pioget, 28 ans, entrée le 9 novembre, sortie le 20.

Cette personne a une bonne constitution; elle a eu, il y a dix ans, une fièvre typhoïde; depuis, elle s'est toujours bien portée. Il y a deux jours, s'étant refroidie, elle a été prise de frissons et de fièvre violente; la nuit suivante a été très-agitée, et le matin elle ressent

un violent mal de gorge, une grande difficulté pour avaler. Elle a de la courbature et pas d'appétit; la journée du 8 a été mauvaise, la douleur de la gorge continue; il y a des frissons, de la fièvre, de l'inappétence et une soif vive.

9 novembre. Elle se présente à la consultation et nous dit que la nuit a été très-mauvaise, qu'elle n'a pas dormi; la gorge est rouge et enflammée; on la reçoit dans les salles et on lui fait administrer une potion de *belladone*.

10 novembre. Pouls à 112, peau brûlante et sèche; céphalalgie intense, la figure est rouge et vultueuse; inappétence, soif très-vive; la déglutition est tellement difficile que la salive coule hors de la bouche; l'arrière-gorge est très-rouge; la luette est volumineuse; les amygdales, également tuméfiées, sont couvertes d'un enduit pultacé; les ganglions du cou sont engorgés, mais non douloureux. *Bellad.*, 2 gouttes, T., et *hydra dulce*, 4 gouttes, 6°, dans 150 grammes d'eau, chaque, à prendre par cuillerée à bouche, d'heure en heure.

11 novembre. Pouls à 112; température, 40°. Déglutition extrêmement douloureuse; l'enduit pultacé qui couvre les amygdales est plus étendu, mais paraît plus diffluent. Même traitement.

12 novembre. Légère amélioration.

14 novembre. L'enduit pultacé a presque complètement disparu; le pouls est tombé à 96, beaucoup moins plein et moins résistant; température, 39°; la déglutition est toujours difficile. Même médication.

15 novembre. La fièvre a encore diminué, le gonflement des amygdales est moindre, tous les symptômes

s'amendent jusqu'au 17, où on peut regarder la malade comme guérie.

OBSERVATION X. — FIÈVRE INTERMITTENTE.

Il y a quinze jours, cette femme, à la suite d'une peur violente, a eu un ictère simple avec bronchite intense; elle n'a jamais fait de maladie antérieure, cependant il faut noter qu'elle est des environs d'Orléans où règnent assez fréquemment les fièvres intermittentes. Aujourd'hui l'ictère a disparu en grande partie, il ne reste qu'une bronchite intense avec douleur dans le côté gauche de la poitrine; la fièvre, continue et légère ordinairement, augmente tout à coup et à des heures variables : bonne résonnance de toute la poitrine; on entend les gros râles de la bronchite, le facies exprime la stupeur, la langue est sèche, il y a de la soif et une inappétence complète. *Bryonia*, 2 gouttes, T., dans 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

7. Point de changement, des frissons un peu plus marqués, la stupeur a augmenté.

Sulfate de quinine, 25 centigrammes en une seule dose.

8. La fièvre a disparu, la toux est moins forte ainsi que la douleur de côté.

9. L'amélioration continue.

12. La malade ne tousse presque plus, la douleur de côté est presque nulle; on donne une seconde dose de *sulfate de quinine* de 25 centigrammes.

Le 15 la malade veut nous quitter, se trouvant suffisamment guérie.

Nous avons reçu aussi et traité dans nos salles un malade qui y est entré le 11 novembre pour un emphyème catarrhal avec affection aortique, et qui est sorti guéri, autant que faire se pouvait, le 27 décembre. L'action des divers médicaments a été des plus remarquables, nous citerons entre autres *bryone*, *ipeca* et *arsenic*; mais l'observation a été relevée d'une manière trop incomplète pour que nous puissions vous la donner avec quelque fruit.

Nous avons eu aussi à traiter une rougeole qui n'a rien présenté de particulier, et qui est sortie au bout de dix jours parfaitement guérie.

Une malade est aussi restée quelques jours dans nos salles pour un abcès du sein, suite de couches.

Enfin, deux phthisiques ont été amendés après un traitement de quelques semaines, et saisissant avec empressement le désir qu'ils nous manifestèrent de retourner dans leur famille, nous nous empressâmes de leur donner leur *exeat*.

Je dois mentionner un malheureux garçon qui nous fut amené le 18 décembre par des voisins charitables; il était atteint depuis plusieurs jours d'un érysipèle de la face; il ne voyait plus clair et ne pouvait à peine ré-

pondre aux questions qu'on lui posait ; conduit dans la salle et mis au lit, il fut pris d'un frisson intense et de délire.

La nuit du 18 au 19 fut des plus mauvaises ; à la visite du matin on le trouve prostré et ronflant comme un apoplectique ; la figure est couverte de larges pustules ; et un large eschare occupe la paupière supérieure de l'œil gauche ; le pouls petit, filiforme, ne peut être compté : il mourut dans la nuit suivante. Il avait pris le *rhus* sans que nous conservassions le moindre espoir de le sauver.

Il me resterait à vous parler de cinq malades qui furent admis dans les derniers jours de mon exercice, une endocardite, une ascite, une plaie varicueuse, un asthmatique et un phthisique ; mais je laisse ce soin à mon confrère, le docteur Jousset, qui pourra vous renseigner beaucoup mieux que moi.

Quant au traitement externe, il a présenté cette même série de maladies chroniques que nous sommes habitués à traiter dans nos dispensaires. Je dois noter cependant une angine pultacée, s'annonçant avec d'assez mauvais caractères, qui refusa d'entrer à l'hôpital, et fut rapidement guérie par belladone et mercure doux, alterné. Je citerai aussi une pleurésie incomplètement guérie chez une femme ; les accidents reprirent de l'acuité, et quoiqu'elle ne voulût pas entrer à l'hôpital, nous fûmes assez heureux pour la remettre sur pieds. Les médicaments employés furent *bryonia*, *cantharis*, *arsenic* et *china*.

Permettez-moi, messieurs, en terminant ce compte rendu de mon exercice, de réclamer toute votre indulgence pour ce que ces observations vous paraîtront présenter d'incomplet à tous les points de vue. Mais, faisant pour la première fois le service de l'hôpital Saint-Jacques, j'ai trop compté sur le concours d'hommes encore jeunes et ne se rendant pas un compte exact de la mission qui leur était confiée.

D^r L. MOLIN.

ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN

BANQUET DU 14 AVRIL 1874.

Le 14 avril a vu les disciples de Hahnemann se réunir en un banquet au Grand-Hôtel pour fêter cette date illustre de la naissance du maître auquel ils doivent le flambeau qui les guide.

Les toasts suivants ont été portés :

M. OZANAM :

Messieurs,

Je porte mon toast : *Au génie de Hahnemann !*

Bien des voix plus autorisées que la mienne ont déjà célébré la science, les vertus, la bienfaisance de ce grand homme; mais parmi toutes les qualités qui le

distinguaient, il en est une prééminente, qui lui fait un piédestal inaccessible, c'est son *génie*!

Qu'est-ce que le *génie*, messieurs?

Le *génie*, c'est l'*inspiration* ! C'est une idée émanée de Dieu, et descendue comme un éclair subit dans une intelligence d'homme ! Elle ouvre à ses regards un horizon nouveau et le fait planer sur tout un monde, où nul être n'avait encore pénétré, et vers lequel il guidera désormais les générations futures en marchant le premier.

Tel fut le *génie* de Hahnemann.

Certes les lois de la nature existaient avant lui ; mais muettes, et gardant au milieu du silence leur secret inconnu.

Bien des siècles avaient passé, des milliers de savants s'étaient succédé, et nul n'avait su interpréter cette loi sublime de la *similitude*.

Hippocrate (1), sans doute, l'avait pressentie ; *Paracelse* (2) l'avait aperçue, mais vaguement, comme un de ces sons perdus dans le lointain dont l'oreille ne peut ni deviner le sens, ni répéter l'accord.

Qui pourra donc parmi les hommes nous dire où est la vérité ? — Moi ! *je la connais*, répond une voix amie ; la nature a trouvé son interprète et désormais le proverbe de l'école sera complété :

Docet Hippocrates, docet Galenus,
Tutius autem docet Hahnemannius.

(1) Morbi curantur per contraria, per similia aut per differentia. — Τις διαφορὰς ὑπολαβόντες διὰ τὰ ὁμοία.

(2) Neque unquam ullus morbus callidus per frigida sanatus fuit, nec frigidus per callida; simile autem vixit simile frequenter curavit.

Hippocrate et Galien nous enseignent, mais Hahnemann enseigne plus sûrement encore.

En effet, à peine cette loi est-elle découverte, que la nature entière s'empresse de lui rendre hommage. Les trois règnes s'inclinent à son ordre ; chaque minéral, chaque végétal, le venin même des animaux, devenu bienfaisant, indiquent par leurs effets le mal qu'ils peuvent guérir.

Admirable langage ! resté si longtemps plus obscur que les hiéroglyphes ou les cunéiformes, et maintenant si clair, que le disciple l'épelle dès le premier jour ; si profond, que les maîtres y trouveront toute leur vie quelque chose à apprendre.

Tant est radicalement vraie cette parole concise du livre des Proverbes :

« *Lex, lux !* — La loi, c'est la lumière ! »

Et pourtant, que d'esprits rebelles, que de mauvais vouloirs et de persécutions empêchent encore notre développement ! C'est que la doctrine du maître renferme aussi ses mystères, et que bien des intelligences ne veulent pas s'abaisser devant l'*infiniment petit*. Elles le trouvent trop petit ! comme s'il n'était pas en même temps l'*infini* dans sa petitesse, tout aussi bien que l'espace peut devenir *infini* dans sa grandeur ! Devant l'*infini*, tout change ; le nombre, la grandeur, le temps et l'espace ne sont plus que des rapports, des corrélations, qui nous permettent d'y puiser, sans épuiser sa nature.

Le peuple est plus simple que les savants ; il en est récompensé. Le premier à croire, il est encore le premier à guérir.

Pour nous, du reste, la victoire est certaine. Elle

arrivera à son heure qui n'est pas loin ; aussi nous pouvons dire avec le poète *Longfellow* :

Not enjoyment and not sorrow,
Is our destined end and way ;
But so to act that each to-morrow
May find us farther than to-day.

Que je vous traduirai librement ainsi :

Ni tristesse, ni joie !
Marchons libres toujours ;
Et marquons notre voie
D'un progrès chaque jour.

Vénérable Hahnemann ! si ta grande âme, en montant au ciel, avait pu laisser au firmament une trace aussi lumineuse que celle que tu as imprimée dans la science et dans nos cœurs, il y a longtemps que l'on verrait le crépuscule et l'aurore éclairés par un astre nouveau.

Car tu as été véritablement l'astre de ces heures mystérieuses, où la lumière s'efforce de combattre les ténèbres.

D'une part, tu as illuminé le couchant de l'antique médecine, alors qu'elle s'éteignait faute d'un flambeau régénérateur.

De l'autre, tu as été pour nous l'aurore de ce nouvel art médical qui porte si glorieusement ton nom.

Tes bienfaits s'étendent sur l'univers entier, et tu as déjà sauvé presque autant de vies que l'ambition des conquérants en a sacrifié.

Unissons-nous donc, messieurs, dans un même élan, et portons au milieu de cette fête de famille un toast chaleureux :

Au génie du vieillard de Cœthen !

M. TESTE :

Messieurs,

Je vous demande la permission de porter un toast
*A mes anciens collègues de la Société médicale homœo-
pathique de France !*

Bien que, depuis bon nombre d'années déjà, j'ai cessé de prendre une part active à leurs travaux, je tiens à leur donner ici l'assurance que je leur ai conservé toute ma sympathie. J'ajoute que personne plus que moi ne rend justice à leurs efforts pour la défense et la propagation d'une doctrine que chacun de nous a le droit d'entendre à sa manière, mais dont le fond, est, comme diraient nos hommes d'État, *incommutable*, et, qui nous est également chère à tous.

M. PITET :

Messieurs et chers confrères,

Au nom de la *Société hahnemannienne fédérative*, je porte un toast : *A l'avenir de l'homœopathie !*... c'est-à-dire, à la généralisation de la doctrine médicale sur laquelle est fondée la seule thérapeutique qui soit véritablement scientifique et exacte.

La médecine scientifique, messieurs, n'est point celle qui porte ses coups en aveugle sous prétexte de secourir ; celle qui, méconnaissant toute loi, et ne voulant voir dans l'organisme que des mouvements moléculaires, opère au hasard sur l'homme, comme dans une cornue de laboratoire ; qui trompant la confiance aveugle du

patient, trouble sa vie, ou la tranche d'un seul coup par des témérités qui, sous le titre pompeux d'*expériences*, prenant le malade lui-même pour sujet de l'expérimentation, aboutissent imprudemment à infiltrer dans ses veines, non toujours un fluide vivifiant, mais trop souvent des agents septiques, des poisons qu'elle ignore (1).

La médecine scientifique, messieurs, est celle qui, issue des siècles de Pythagore, d'Empédocle, de Théonison, de Philinus, d'Hippocrate, et poursuivant sa carrière à travers les chercheurs du moyen âge jusqu'à la pléiade des expérimentateurs modernes en tête desquels nous voyons planer le grand Hahnemann, prend son appui sur l'expérimentation directe, non immédiatement au moyen du malade couché par sa pauvreté sur un lit d'hôpital, mais d'abord sur l'organisme sain, sur l'expérimentateur lui-même, et sur les animaux, et qui par ce travail préalable, parvenue à la connaissance de l'action des substances médicinales sur la tissure des éléments et des organes (*lésions*), sur les fonctions de ceux-ci (*lésions d'actions*), et sur l'expression phénoménale ou sensible de ces deux ordres de lésions (*symptômes*), leur marche et leur mode d'évolution, en infère à la fois la connaissance de la loi suivant laquelle

(1) Tandis que des confrères bien inspirés s'ingénient à trouver des procédés faciles pour la transfusion du sang dans les veines des moribonds, d'autres y poussent audacieusement des substances toxiques, avant d'en avoir suffisamment étudié l'action par des expériences préalables sur les animaux. Ainsi, les journaux de médecine du commencement de ce mois ont raconté l'issue mortelle de deux injections de chloral dans les veines sur deux malades des services hospitaliers. La pratique civile révèle aussi des morts soudaines survenues par l'ingestion de la même substance sous forme de sirop.

les matières, ou substances agissent médicalement, et celle des doses auxquelles elles nuisent, ou qui suffisent à leur développement de leurs actions thérapeutiques.

C'est à cette médecine-là, messieurs, à sa lumineuse extension et à sa domination dans le monde, que je vous convie à porter ce toast qui bientôt trouvera son écho parmi nos amis scientifiques de France, d'Angleterre, d'Amérique, et de toutes les contrées du globe :

A l'avenir de l'homœopathie!

M. FRÉDÉLIT : *à propos de la Société homœopathique*

Messieurs,

J'ai été touché en entendant, il n'y a qu'un instant, un de nos anciens porter un toast à la Société homœopathique dont il ne fait plus partie, comme pour encourager des travaux auxquels il ne participe plus à notre grand regret.

Que notre confrère ne prenne pas à mal ce mot d'*ancien* que je viens d'employer. Dans les Sociétés officielles, un ancien est un homme dont on convoite la place et qu'on désire voir enterrer, ou à peu près. Chez nous, comme dans les sociétés libres, un ancien est un maître qui nous a ouvert la voie, dont on reçoit le bon conseil, qu'on estime et qu'on aime à retrouver.

Donc, pour répondre dignement à notre confrère, permettez-moi de porter un toast à l'union des forces!

Autour de cette table, nous venons de faire avec plaisir l'union des estomacs attachés à une même

œuvre. Tout à l'heure, dans la salle à côté, en prenant le café, nous ferons, je l'espère, l'union des cœurs. Au dehors, dans nos travaux, demain et dans la suite, faisons l'union des intelligences.

Il y a parmi nous des aptitudes différentes, et des travailleurs multiples; travailleurs du dedans de la société et du dehors, travailleurs de droite et de gauche. De même que, dans l'organisme, la tête pense, les bras agissent, les jambes marchent, et ainsi de tous les organes qui fonctionnent dans l'unité de l'être : de même parmi nous, il peut y avoir des travailleurs de la tête et de la pensée, des travailleurs des mains qui sont plutôt praticiens, des travailleurs des jambes qui portent la vérité de ci, de là : que tous unissent leurs forces dans l'harmonie et l'unité d'une même œuvre, puisque nous soutenons tous la même cause!

M. JOUSSET :

Messieurs,

Je porte un toast *A l'union!*

Nous sommes réunis ici par une doctrine thérapeutique commune : tous, nous croyons à la matière médicale expérimentale; tous, à la loi des semblables; tous, à l'action des petites doses; et cependant, nous sommes profondément divisés par notre manière d'interpréter chacun de ces grands principes.

Je voudrais, messieurs, que vous fussiez tous aussi convaincus que je le suis moi-même de la nécessité

d'une action collective et de notre devoir de sacrifier des opinions personnelles, si souvent intolérantes, aux principes qui nous sont communs. Je voudrais nous voir tous réunis sous le drapeau de la thérapeutique positive, dont les plis, je vous l'assure, sont assez vastes pour nous couvrir tous.

Mais ce n'est point à une union platonique que je vous convie, messieurs ; unissons-nous dans les œuvres déjà existantes, unissons-nous à la Société homœopathique, où vous retrouverez nos ancêtres scientifiques, Petros, Simon, Molin, Cabarras, Tessier et tant d'autres, où nous retrouverons le souvenir de nos amis, Gabelda, Milcent, Arnaud, Desternes et de tous les chers compagnons, que la mort nous a ravis ; à la Société homœopathique, qui tout en tenant haut et ferme le drapeau de la thérapeutique expérimentale, sait respecter jusqu'au scrupule l'opinion personnelle de chacun de ses membres ; à cette Société homœopathique, enfin, qui a fondé la Maison Saint-Jacques qui est aujourd'hui en pleine prospérité, puisque dans le dernier trimestre je n'ai pas reçu moins de 50 malades.

Venez à cet Hôpital, messieurs, vous y trouverez des malades pour votre instruction, vous y trouverez toutes les facilités pour instituer des expérimentations sur des animaux, vous y trouverez un amphithéâtre, dont la jeunesse des écoles commence à connaître le chemin. Venez, nous travaillerons ensemble, nous fonderons un enseignement qui sera l'arme la meilleure pour renverser les dernières barrières du préjugé et de l'intolérance.

Je bois *A l'union!*

M. GONNARD :

Messieurs,

Nous venons d'entendre plusieurs strophes du cantique de la confraternité. C'est fort touchant, mais assez peu hygiénique après boire. Aussi je demande à changer de courant et à appeler votre attention sur certains auxiliaires de l'homœopathie, méconnus, quoiqu'ils soient estimables, auxiliaires qui font cortège à toute vérité nouvelle entrant dans le monde, et que par suite l'homœopathie a eu l'honneur de rencontrer sur sa route, comme autant de témoins de la noblesse de son origine.

Tout d'abord, parmi ces auxiliaires comptons les persécuteurs. La persécution est la première épreuve indispensable pour l'acclimatement d'une vérité parmi les hommes; vous me dispenserez, je l'espère, de faire la preuve de cette proposition banale. Or, persécutés nous fûmes, persécutés nous sommes; persécutés nous serons; et il faut reconnaître que nous l'avons bien mérité. Dans une science et dans une profession où, à côté d'éminentes vertus, il fut toujours impossible de découvrir une parcelle infinitésimale de tolérance, l'homœopathie est venue s'attaquer à une triple ligne d'ouvrages défensifs, c'est-à-dire d'habitudes, d'intérêts, de passions. Aux praticiens routiniers, dont le bagage scientifique ne supporte pas de remaniement, conservateurs à tout prix, toujours prêts à prendre un changement pour une catastrophe, une révolution pour

un attentat. Aux crânes étroits et orgueilleux, façonnés dans le moule académique, qui prétendent arrêter la marche du progrès humain à l'étape où leur incrustation cérébrale n'était pas encore complète. Enfin au corps d'élite de la résistance, à la phalange des budgétivores, serrée autour des rations servies par le Trésor, comme se serraient, dit-on, les janissaires de l'empire turc autour de la marmite du régiment. L'histoire de la médecine attestera que tout ce monde de réactionnaires a fait en conscience tout ce qu'on pouvait attendre d'eux ; et que l'estampille de la persécution, comme prix d'honneur, a été décernée à l'homœopathie sans marchander.

La réforme de Hahnemann n'a pas eu seulement des persécuteurs. Pour deuxième épreuve, elle a dû subir l'attaque de parasites, de l'espèce particulièrement dangereuse que les naturalistes appellent des *entozoaires*, parce qu'ils vivent au sein même du corps dont ils sont la plaie. Ne craignez pas, messieurs, que j'entreprenne la revue, si brève que je la fisse, de ces utilitaires, de ces exploiters, qui sur le symbole doctrinal de Hahnemann clouent impudemment leur enseigne industrielle. Je sais que je marche sur un terrain dangereux : *Incedo per ignes suppositos cineri doloso*. Mais je vais passer si vite que je ne m'y brûlerai pas la plante des pieds : j'arrive d'emblée à la conclusion du fait. C'est que, si l'homœopathie n'est pas morte de l'invasion de ses dits parasites, c'est une preuve de la puissante vitalité de son organisme. Oui, si l'homœopathie n'a pu être déshonorée par les faiseurs de réclame haute et basse, c'est que les cadres de notre régiment

étaient d'une solidité à toute épreuve, d'une solidité que l'épreuve n'a fait que mettre en évidence.

Enfin, messieurs, s'il est vrai que les pillards, que les flibustiers aient un flair spécial pour les riches cargaisons, s'il est certain que l'escorte de ces honorables industriels soit un certificat d'opulence, ce certificat est pleinement acquis à l'homœopathie : car *on nous vole sur toute la ligne*. Voyez le praticien besogneux et ingénieux, qui se montre homœopathe avec la poche de gauche, tout en restant allopathe avec la poche de droite, le tout par pur dévouement à sa clientèle ; le chef de clinique, qui un beau jour révèle à ses disciples émerveillés un médicament nouveau, produit de son inspiration ou de ses veilles laborieuses, après lecture d'un manuel d'homœopathie ; le théoricien profond et original, découvrant à l'honneur de la médecine moderne, et sous un nom honnête, le nouveau monde thérapeutique qu'un rêveur du nom de Hahnemann se figurait avoir aperçu. Vous savez que l'*expérimentation pure* est devenue une des gloires de la médecine officielle ; que, si la *loi des semblables* est une pure billevesée, en revanche un beau sort est assuré à la *méthode substitutive*, à la *médecine réactionnelle*, à la *loi des électivités organiques*, et Dieu sait ce que le fécond avenir nous réserve d'autres contrefaçons ; que les *doses infinitésimales* font fortune à l'Académie, quand elles s'y présentent sous le couvert de l'orthodoxie. Soyons sûrs que de l'épave homœopathique, il n'y aura rien dont on ne tire parti, que tout sera utilisé par les ravageurs, jusqu'à la forme et au volume de nos scandaleux globules.

Tout cela serait simplement fort triste, si en fin de compte l'humanité ne trouvait son profit à cette diffusion, même par des mains impures ou par des esprits malveillants, et si d'un autre côté les âmes éprises de justice ne savaient pouvoir compter sur les retours implacables de l'histoire.

Il serait par trop paradoxal, messieurs, de réclamer votre estime et votre reconnaissance pour les étranges collaborateurs que je viens de vous présenter. Mais toutes ces variétés de rapaces, les persécuteurs, les faiseurs, les plagiaires, contribuent, chacun suivant leurs aptitudes, à la propagation de la vérité thérapeutique, à laquelle nous avons mission de constituer une garde d'honneur. Or, je sais que je puis faire fond sur votre abnégation, en vous proposant de boire au triomphe prochain de l'homœopathie, même par les efforts d'auxiliaires qu'il nous est impossible d'honorer.

M. LÉON SIMON père :

Messieurs,

L'honorable président du Comité protecteur de l'hôpital Hahnemann, le docteur Teste, vous a proposé un toast aux membres de la Société médicale homœopathique de France; ce toast, nous l'avons tous chaleureusement accueilli.

Permettez que je suive cet exemple et que je boive à mon tour *Aux progrès de la Société hahnemannienne!*

En acceptant ma proposition, vous honorerez, messieurs, des confrères qui nous sont chers, vous répondrez

à la gracieuseté du docteur Pitet, lequel parlait tout à l'heure au nom de la corporation qu'il représente ici de concert avec le docteur Leboucher et le docteur Hermann.

Rappeler le titre de la Société hahnemannienne, c'est, pour moi, retrouver un de ces souvenirs auxquels l'homme tient toujours quand il avance dans la vie, c'est rappeler la mémoire de ceux qui furent mes premiers maîtres. Beaucoup ne sont plus : Croserio, Giraud, mon père, Ledure, etc., ont quitté ce monde, mais les docteurs Chancerel père, Leboucher, Pénoyé, Magnan, Pitet, à Paris; Bonneval, Chargé, Delavallade, Ginester, Béchet et tant d'autres en province, professent les doctrines auxquelles je suis resté fidèle.

Ces doctrines, un mot les représente : l'*Hahnémisme*, mot souvent critiqué, mais qui exprime une idée trop précise pour que nous l'abandonnions. Un de nos confrères reprochait dernièrement à ceux qui l'adoptent « de n'avoir rien oublié et de n'avoir rien appris. » Ce reproche est trop honorable par les souvenirs qu'il évoque pour que je le repousse. De plus il est vrai, dans sa première partie du moins. Je n'oserais pas assurer que nous n'ayons rien appris, mais je puis affirmer, messieurs, que nous n'avons rien oublié de l'enseignement du maître, parce que, s'il y a beaucoup à ajouter à cet enseignement, il n'y a rien à en retrancher.

La première Société hahnemannienne pensait ainsi; la seconde soutient la même opinion, honneur lui soit rendu !

Mais, en médecine, il ne suffit pas de proclamer des

théories, il faut les justifier par l'application, c'est l'œuvre que plusieurs d'entre nous se sont proposé d'accomplir en fondant le premier hôpital que Paris ait vu s'ouvrir à l'homœopathie. Le docteur Jousset a paru tout à l'heure oublier son existence, laissez-moi la rappeler, en ajoutant que, si nous avons donné à ce premier asile hospitalier le nom du fondateur de l'homœopathie, nous l'avons fait pour marquer d'une manière précise la doctrine qui serait suivie, la méthode qui serait appliquée.

L'une et l'autre ne sont pas admises par tous, messieurs ; il n'y a rien là de surprenant. Le trouble social au milieu duquel nous vivons ne pouvant manquer de retentir sur le monde scientifique, tout, en médecine, représente le trouble et l'incertitude ; mais soyez sûrs que, le jour où la société sortira du chaos présent, la science aussi reviendra à des idées d'ordre et de précision. On reconnaîtra alors que c'est avec raison que nous avons soutenu la nécessité d'une doctrine et d'une méthode. Le jour où l'édifice matérialiste qui prétend nous abriter viendra à disparaître, ce sera une gloire pour nous d'avoir défendu le vitalisme hahnemannien.

Honorons donc, messieurs, les confrères qui maintiennent une Société où ces traditions sont recueillies comme elles sont appliquées à l'hôpital Hahnemann.

A la Société hahnemannienne !

BIBLIOGRAPHIE

Précis d'homœopathie du docteur Von Grauvogl, de Nuremberg. — Examen de ce livre sur l'édition américaine, *Text Book of Homœopathy*, traduction du *Lehrbuch der Homœopathie*, 2 theile, Nürnberg, 1866; traducteur, docteur Geo. E. Schipman, Chicago.

L'auteur de ce livre important, M. le docteur Von Grauvogl, avait déjà acquis une renommée considérable par ses écrits antérieurs, notamment par un savant ouvrage sur la physiologie, la pathologie et la thérapeutique homœopathiques. Il était plus à même que personne, par ses études et son expérience, d'accomplir la tâche qu'il s'est proposée dans l'ouvrage dont nous voulons essayer de donner une idée à nos lecteurs, c'est-à-dire de faire une exposition complète de l'homœopathie, et de démontrer son parfait accord avec les progrès de toutes les sciences annexes de la médecine. On peut sans exagération déclarer son ouvrage le manuel le plus érudit et le plus scientifique qui ait paru jusqu'à ce jour dans la littérature homœopathique. Les profondes connaissances du docteur Von Grauvogl dans toutes les découvertes les plus modernes en physiologie l'ont mis à même d'élucider, à l'aide de cette science, de nombreux points encore obscurs de l'homœopathie.

Un jugement sain et une logique serrée lui ont de plus permis de faire ressortir la fausseté de la plupart des nombreuses déductions que les expérimentateurs physiologistes modernes ont cru devoir tirer des faits observés par eux. Tout en reconnaissant les progrès réels accomplis en physiologie, en pathologie et en chimie médicale, en moyens de diagnostic, il fait ressortir avec soin le peu de services que ces progrès ont rendu à la thérapeutique. Pendant que toutes les sciences collatérales de la médecine atteignent la position solide de sciences fixes, la thérapeutique seule demeure dans l'état de vague et d'incertitude que l'on est habitué à ne rencontrer que dans la période d'enfance d'une science. Et pourtant, c'est la thérapeutique qui est la plus vieille de toutes, celle dont toutes les autres sont purement tributaires. A côté de la longue exposition que l'on pourrait faire des perfectionnements apportés de nos jours au diagnostic par le stéthoscope, le laryngoscope, l'ophtalmoscope, le spéculum, le sphymographe, le thermomètre, le microscope, le manomètre (dans l'exploration du système nerveux) et bien d'autres progrès, il serait difficile d'en signaler un seul en thérapeutique pendant la même période de temps.

L'étudiant et le jeune praticien sont éblouis et fascinés par le nouvel appareil de la vieille école, et encore plus par son dogmatisme et ses théories spéculatives. Ils se hâtent d'acquérir l'habileté nécessaire pour les appliquer à la pratique. Mais tôt ou tard ils découvrent que des moyens perfectionnés de diagnostic comme ceux qu'ils ont aujourd'hui entre les mains ne

leur procurent pas *nécessairement* de plus nombreux succès dans la pratique, et que des théories spécieuses et des maximes *ex cathedra* ne remplacent nullement un véritable principe thérapeutique.

La nécessité se faisait fortement sentir d'un livre qui exposât la futilité des assertions et des hypothèses des derniers soutiens du système de la vieille école, en particulier de cette école qui se dit « physiologique, » et qui cherche de nos jours à imposer ses lois à la médecine, spécialement en Allemagne et en France. La réfutation des principes et des doctrines de cette école ne pouvait être faite que par un homme au courant de toute sa littérature, et connaissant à fond toutes les découvertes réelles ou supposées des observateurs et des expérimentateurs qui sont à sa tête.

Le *Précis* du docteur Von Grauvogl se compose de deux parties. Dans la première partie, il a soumis à une critique sévère les doctrines de cette arrogante école physiologique, et, avec une logique impitoyable, il a démontré la fausseté de ses enseignements et le vide de ses règles et de ses méthodes pratiques de traitement des maladies. Dans la seconde partie, il fait une exposition de l'homœopathie.

Dans sa première partie, il se livre à l'examen et à la réfutation de la plupart des assertions dogmatiques des coryphées de l'école dominante, Virchow, Liebig, Wunderlich, etc., etc.

Il passe en revue les différents systèmes thérapeutiques en vogue, la médecine dite physiologique, l'hydrothérapie, le traitement par la gymnastique et le mouvement, l'électrothérapie, le magnétisme, et con-

sacre une grande partie de son ouvrage à l'examen de l'école de Rademacher, qui a de nombreux adeptes en Allemagne. Tout en démontrant les erreurs de la plupart des systèmes en vogue, le docteur Von Grauvogl signale avec soin ce que l'on peut trouver de bon dans chacun d'eux. Il évite la faute, si commune chez nombre d'écrivains de notre école, d'apprécier toutes choses d'un point de vue homœopathique et de les accepter ou de les rejeter suivant qu'elles concordent ou non avec les doctrines de Hahnemann. Sous ce rapport, son livre n'est pas autant ce que son titre semblerait l'indiquer, un précis d'homœopathie, qu'un précis de l'art médical tout entier, à proprement parler. Tout en assignant au principe thérapeutique homœopathique le rang le plus élevé, notre auteur n'est pas indifférent aux immenses progrès réalisés dans la pratique médicale par d'autres médecins que les homœopathes ; les disciples de Rademacher attirent son attention d'une manière toute particulière. Il démontre que le système de ces derniers est une sorte de grossière homœopathie ou de thérapeutique spécifique, et il trouve dans la doctrine de ces médecins (connus en Allemagne sous le titre de *Specifickers*) une très-grande analogie avec ce qu'enseigne Hahnemann en matière de maladies chroniques.

Il serait trop long d'entreprendre ici un examen de cette doctrine rivale de l'homœopathie ; on peut néanmoins en montrer les traits principaux dans ces faits. La plupart de leurs médicaments ont été soumis par eux à une expérimentation sur l'homme sain, des plus complètes et des plus soignées ; ils ont étudié d'une

façon toute spéciale les constitutions épidémiques, dont ils tiennent un compte important dans tous leurs traitements des cas particuliers de leur pratique. Comme les médecins homœopathes, ils emploient divers médicaments pour plusieurs variétés d'une même maladie; pour mieux faire voir cet accord dans les détails, Von Grauvogl choisit pour exemple leur traitement des trois variétés de pneumonie, curables par le nitrate de soude (salpêtre cubique), par le fer et par le cuivre, et il démontre que les symptômes caractéristiques de ces trois variétés correspondent aux effets physiologiques de ces trois médicaments, tels qu'ils sont développés dans les expérimentations sur des sujets sains. En somme, notre auteur regarde les doctrines et la pratique de l'école de Rademacher comme infiniment plus capables de mener à des résultats utiles que celles de l'école physiologique. Les Rademachériens sont loin de le payer de retour, car dans leurs écrits ils manquent rarement une occasion d'invectiver les homœopathes; et cela quoique sous beaucoup de rapports ils se rapprochent étonnamment des doctrines de Hahnemann; c'est ainsi qu'à propos des doses, tandis qu'ils conseillent de diminuer ces dernières assez pour éviter la production des effets physiologiques, tels que le vomissement, la purgation, etc., etc., ils ont soin de dire que la dose de médicament ne doit pas être trop petite, sans quoi leur principe de guérison pourrait dégénérer en un principe de folie (sonst Wird das Heilprincip zum Narrenprincip.) Un auteur anglais qui a étudié avec soin l'ouvrage de Von Grauvogl dit à ce propos qu'il « semble qu'il en soit des croyances médicales comme

des croyances théologiques ; plus elles se rapprochent les unes des autres et plus elles s'insultent avec amertume. On peut remarquer que l'école physiologique est dans l'habitude de traiter avec un égal dédain homœopathes et rademachériens. »

La seconde partie de ce livre est plus particulièrement consacrée à l'étude de l'homœopathie ; mais, de même que dans la première il est fortement question d'homœopathie, dans cette seconde, le docteur Von Grauvogl revient constamment sur les autres méthodes. En ce sens, c'est un livre d'une lecture décousue et fatigante ; les deux parties dont il se compose sont loin d'être exclusivement occupées des sujets qu'elles prétendent traiter, et il est très-difficile au lecteur de se faire tout d'abord une idée exacte des opinions de l'auteur sur un sujet particulier. Ainsi, quoique dans cette seconde partie l'auteur fût nominalemeut engagé dans l'exposition de l'homœopathie, il n'a pu abandonner son penchant de s'arrêter çà et là sur quelques erreurs de l'école physiologique, et à poursuivre ses vieux ennemis Virchow, Liebig, Wunderlich, etc., etc., quoiqu'il en eût fait amplement justice dans la première partie.

Le premier point traité par l'auteur, dans cette seconde partie, est la question de l'expérimentation pure des médicaments ; et comme exemple, il choisit l'acide benzoïque, en partie à cause de la prédilection du professeur Wunderlich pour ce médicament dans le traitement de la pneumonie (quoique l'emploi qu'en fait ce dernier dans le traitement de la pneumonie soit irrationnel), en partie aussi parce que cette pathogénésie n'est pas trop longue ; une raison plus satisfaisante

pour nous est que la pathogénésie qu'il a transcrite dans son livre est celle de Hering et peut passer pour un modèle de pathogénésie. C'est même peut-être la véritable raison de son choix; seulement il n'a pu résister à la tentation de lancer un trait à Wunderlich.

Il examine ensuite le principe homœopathique, et l'explique, en montrant tout ce qu'il y a de raisonnable en lui; il cite les futiles arguments de nos adversaires contre lui, et fait voir combien ils sont incapables de le comprendre, et aussi avec quelle mauvaise foi ils l'exposent en général.

Il traite ensuite la question des doses petites et infinitésimales employées d'habitude dans la pratique homœopathique, et à ce propos il prend à partie ce texte de Virchow: « Il est insensé au dernier point de croire qu'une plus petite quantité d'une substance puisse agir plus puissamment qu'une plus grande quantité de cette même substance. » Il démontre que lorsqu'il s'agit de qualité et non de quantité, comme c'est le cas dans la cure des maladies par les médicaments, la quantité plus petite peut agir mieux que la plus grande. Il s'appuie sur plusieurs exemples analogues dans d'autres branches des sciences, d'après les travaux de Liebig, de Jolly et de Virchow lui-même. Ce sujet lui est une occasion d'une vigoureuse riposte à ses ennemis, à Liebig en particulier, qui exprime dans ses *Lettres* un sentiment analogue à celui de Virchow, mais d'une façon encore plus injurieuse pour le bon sens et la raison des homœopathes. Il poursuit ce dernier à travers de nombreuses pages, et lui jette à la face ses propres

expériences et observations comme la meilleure réfutation de son libelle contre l'homœopathie.

Il s'est peut-être donné là bien de la peine inutile ; le baron Liebig était un pur chimiste, et ses opinions sur l'action des médicaments dans les maladies n'étant appuyées que sur des idées théoriques, et non sur des expériences et observations valables, peuvent être prises pour ce qu'elles valent, et ce n'est pas beaucoup dire.

Quoi qu'il en soit, le docteur Von Grauvogl ne parvient pas mieux que les autres écrivains de notre école à expliquer d'une manière satisfaisante l'action des doses infinitésimales, non plus que l'opération des médicaments d'après le principe *similia similibus*... Comme eux, il se montre beaucoup plus fort par les faits que par les théories ; voici en effet le langage assez obscur, comme on peut s'en apercevoir, qu'il emploie à ce sujet : « § 214, part. II : La loi de similitude indique un rapport de forme, lequel, afin d'accomplir une cure, doit exister entre la forme de la réaction de l'organisme contre quelque matière morbifique, et cette forme de la réaction de l'organisme sollicitée par sa mise en présence d'une autre substance, introduite artificiellement du monde extérieur, conditions expresses et uniques à remplir pour trouver le remède indiqué... » Et plus loin, il ajoute, d'accord en cela avec tous les homœopathes : « Plus il y aura de rapports entre les symptômes obtenus dans les expérimentations pures et ceux de la maladie à traiter, plus on pourra annoncer d'avance et avec certitude un résultat curatif ; car cette question, une substance quel-

conque sera-t-elle curative dans un cas donné? est résolue simplement et uniquement par l'expérience préalablement faite que cette substance exerce réellement une influence *nutritive* ou *fonctionnelle* sur les parties malades. »

Notre auteur ne croit guère aux mystères de la dynamisation par la succussion et la trituration, quoique partisan de l'emploi des hautes dilutions dans certaines formes de maladies, ou plutôt chez des malades offrant certaines particularités constitutionnelles. A propos de la théorie hahnemannienne de la dynamisation, il dit : « Hahnemann était dans le vrai lorsqu'il déclarait avoir observé qu'après chaque secousse violente, l'efficacité de ces atténuations était souvent augmentée, parce que, sous cette influence mécanique, les molécules qui, après un long repos, étaient tombées au fond du vase, pouvaient avoir été remises en suspension dans le mélange, et les corps moléculaires adhérents les uns aux autres, être séparés de nouveau. Ce qu'il soutenait touchant le fait d'augmentation du pouvoir médicamenteux par l'atténuation n'a trait qu'à la mise en liberté de la sorte des corps moléculaires.

« Qu'il s'en soit exprimé sur ce sujet d'une façon quelque peu inexacte, c'est en fin de compte l'homéopathie qui l'explique amèrement jusqu'aujourd'hui, car il est plus facile de signaler une erreur que de la corriger. » (§ 228.)

Le docteur Von Grauvogl entre ensuite dans un ordre de considérations pratiques de la plus haute importance. Il démontre d'une façon péremptoire aux praticiens homéopathes ce fait, qu'il est des cas nombreux,

et des portions de cas pour lesquels il n'existe pas de médicaments homœopathiques ; voici les occasions principales dans lesquelles il considère comme nécessaire d'avoir recours au traitement antipathique et palliatif :

1° Lorsqu'il est nécessaire de soulager la douleur dans les cas de dégénérescence incurable d'organes importants, comme de grandes tumeurs carcinomateuses, d'hydrothorax, d'hypertrophie du cœur, etc., etc. Dans de semblables cas, il est souvent nécessaire d'administrer la morphine ou l'opium (mieux l'opium) par la bouche, ou de préférence en lavements.

2° Des substances nuisibles quelles qu'elles soient, retenues en un point quelconque du canal alimentaire, doivent être expulsées au moyen des vomitifs et des purgatifs, huile de ricin ou sels de Carlsbad, etc.

3° L'iodure de potassium demande à être quelquefois donné à doses massives, afin de produire certains effets qu'il ne peut donner à doses infinitésimales.

4° Dans quelques cas d'hydropisie incurable, il est nécessaire de produire la palliation par l'emploi des diurétiques.

5° L'acidité de l'estomac demande à l'occasion l'emploi des alcalins, du bicarbonate sodique, pour être neutralisée avant qu'on ne puisse accomplir la cure avec *bryonia*, etc., etc.

Toutes les fois, dit-il, qu'une guérison est devenue tout à fait impossible, nous devons chercher à donner le soulagement palliatif, et quand ceci n'est pas possible avec les substances moléculaires de l'homœopathie, ces substances doivent être employées sous forme massive. (§ 241.)

On voit par ces quelques traits combien Von Grauvogl est d'accord avec les doctrines de l'art médical. Il est certain toutefois qu'on ne doit recourir aux simples palliatifs par exemple, dans un cas donné, que lorsque l'on s'est entièrement convaincu de l'impossibilité d'une cure proprement dite, celle-ci pouvant toujours être accomplie au moyen des remèdes homœopathiques. Une remarque très-importante de notre auteur est celle-ci : que l'homœopathie possède une supériorité marquée sur tout autre système, ayant des remèdes appropriés à des états qu'aggravent le temps sec ou humide, les vents d'est ou de nord, les heures du matin ou du soir, et mille autres circonstances dont on ne tient en général nul compte en médecine ordinaire, comme l'amélioration ou l'aggravation par le repos ou le mouvement; elle sait encore, ce dont la vieille école est profondément ignorante, que certains médicaments, donnés à de certains moments du jour, aggravent des symptômes que, donnés à d'autres moments, ils eussent améliorés. Ainsi *ambra*, *nux vomica*, etc., etc., ne sauraient, dans nombre de circonstances, être administrés avec quelque avantage le soir.

Le trait marquant de l'œuvre de Von Grauvogl est l'importance qu'il attache à la détermination de la constitution particulière des malades, et cette opinion qu'il émet que certaines classes de remèdes sont appropriées à chaque constitution. Ses vues à ce sujet sont originales; il distingue trois constitutions :

1° La *constitution hydrogénoidé*. — C'est, dit-il, le produit du miasme blennorrhagique (Tripperseuche), qu'il ne faut pas confondre avec la sycose de Hahne-

mann, et elle est constituée par une plus grande proportion d'eau dans le sang qu'à l'état normal, ou une condition hygroscopique de ce liquide.

2° La *constitution oxygénée*. — Dans celle-ci, le système manque d'azote et de carbone, et est plus susceptible à l'action de l'oxygène. Les constituants organiques sont plus aptes à être brûlés.

3° La *constitution carbo-nitrogénée*. — Ici, l'oxydation du sang est défectueuse, ce qui donne lieu à une accumulation de carbone et d'azote en excès.

Il attribue ces tendances constitutionnelles aux influences telluro-atmosphériques, et à celles de rétention, de transmission ou d'hérédité. En résumé, quoiqu'il y ait beaucoup de vrai dans cette théorie, elle n'a pas une grande importance pratique, puisque après tout il faut toujours en arriver à ceci, qu'indépendamment de toutes les théories constitutionnelles chimiques ou autres, le remède, dans tout cas particulier, doit toujours être choisi en raison de la loi thérapeutique *Similia similibus*.

Dr I. GUÉRIN-MÉNEVILLE.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE

ACCIDENTS GRAVES CAUSÉS PAR L'APPLICATION D'UNE SOLUTION DE CHLORHYDRATE D'ANILINE SUR DES PLAQUES DE PSORIASIS.

La première application fut faite sur un homme de quarante-neuf ans, très-intelligent, atteint depuis plus de trente ans d'un psoriasis invétéré qui a résisté à tous les traitements. Ce malade est atteint d'un emphyseme pulmonaire avec accès d'asthme.

A six heures et demie du soir, on appliqua à l'avant-bras gauche une compresse imbibée d'environ 50 grammes d'une solution au dixième de chlorhydrate d'aniline. Dès huit heures du soir, vomissements répétés de quinze à vingt fois dans la nuit; pas de diarrhée. Incontinence d'urine, besoins très-pressants, avec légère cuisson. Nuit agitée, état algide, cholériforme.

Le lendemain, coloration cyanosée, violette de la face, des mains, et de presque tout le corps; pouls à 116, petit, régulier. Douleurs très-vives dans les talons, pas de crampes, intelligence parfaitement nette.

Le surlendemain, la coloration bleue a disparu; encore quelques douleurs aux talons.

Une seconde application, faite à la cuisse avec une solution au vingtième, produit, une heure et demie après,

les accidents suivants : céphalalgie, sommeil invincible, puis refroidissement, gêne de la respiration. Pas de vomissements ni de nausées, pas de troubles de la nutrition, cyanose très-prononcée, voix éteinte. Le lendemain matin tous ces phénomènes avaient disparu.

Une nouvelle expérience fut faite sur un autre malade âgé de 68 ans, également atteint de psoriasis invétéré depuis quarante-huit ans. L'application de la solution au cinq-centième ne produisit rien d'appréciable. L'emploi de la solution au centième (100 grammes environ) détermine, quatre heures après : la perte subite de connaissance, teinte violacée asphyxique, bien que les mouvements respiratoires fussent libres ; au bout d'un quart d'heure il revint à lui, mais la cyanose persista quatre ou cinq heures et fut remplacée par une grande pâleur et des sueurs froides très-abondantes. Urines très-rouges, pas de fièvre, pas de vomissements, contrairement à ce qui a eu lieu chez l'autre malade.

De l'analyse de ces faits M. Lailler tire les conséquences suivantes, auxquelles je m'associe entièrement :

1° L'exagération de la couche épidermique produite dans le psoriasis, qui semblerait être un obstacle à l'absorption, n'empêche pas celle de certaines substances, du chlorhydrate d'aniline particulièrement.

2° Le chlorhydrate d'aniline, à dose peu élevée, doit être considéré comme un poison dangereux, ce qui concorde avec les faits observés et rapportés par Beaugrand à l'article ANILINE, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

3° D'après Starkow (de Saint-Pétersbourg), l'aniline produit sur le sang des effets pareils à ceux de l'ammo-

niaque et de l'hydrogène phosphoré, elle détruit l'hémoglobine. D'après M. Lutz, elle agirait en s'emparant de l'oxygène du sang.

M. Lailler est frappé de l'apparence cholérique de ces malades; cependant il remarque qu'il y a moins de stupeur et que la cyanose du chlorhydrate d'aniline rappelle celle des sujets soumis à l'action du protoxyde d'azote.

Il n'en existe pas moins un certain nombre de symptômes communs à ces cas d'empoisonnement par la nitrobenzine et l'aniline; quoique l'odeur d'amandes amères n'ait pas été signalée dans les derniers faits dont j'ai parlé, et je crois qu'il est facile de les rapprocher l'un de l'autre; tout en tenant compte des distinctions qu'une étude plus approfondie pourra faire découvrir.

CONDUITE A TENIR DANS UN ACCIDENT CHLOROFORMIQUE

Dans un remarquable mémoire publié dans le *Journal de thérapeutique* sur l'anesthésie obstétricale, M. le docteur Campbell a exposé de la manière suivante un moyen peu connu et peu employé de remédier aux accidents dus à l'inhalation du chloroforme.

« Je crois que l'opinion la plus accréditée aujourd'hui sur la nature des accidents qui suivent l'abus du chloroforme est celle donnée par les professeurs Claude Bernard et Gubler, qui rapportent à l'anémie cérébrale cette sorte de syncope qui laisse mourir les animaux tués par le chloroforme. Je me sens d'autant plus entraîné à adopter cette opinion, indépendamment de la

haute autorité que lui imprime son origine même, qu'une fois dans ma vie professionnelle j'ai assisté à une grande opération chirurgicale pendant laquelle un accident formidable, dû au chloroforme mal administré, a failli coûter la vie à la malade, qui n'a été sauvée que par la mise à exécution d'une pratique fondée sur ce fait de la *syncope due à l'anémie cérébrale*.

« *Pratique de l'inversion.* — Cette pratique consiste à faire immédiatement et sans hésiter, l'*inversion complète, tête en bas, pieds en l'air, de la personne chloroformée*. La dame qui fait l'objet de cette observation intéressante fut ainsi maintenue, tête en bas, la langue tirée hors de la bouche par une érigne et les pieds en l'air, pendant plus de quinze minutes, et ce n'est qu'au bout de ce temps, qui nous parut un siècle, que l'état cérébral fortement modifié par cette congestion artificielle et mécanique, permit au cœur de reprendre son action normale, qui paraissait avoir complètement disparu sous l'influence d'une anesthésie longue et mal surveillée.

« Cette position invertie de la malade n'a-t-elle pas, en même temps qu'elle hypéremiait le cerveau, favorisé la descente, hors des voies aériennes, des lourdes vapeurs chloroformiques qui avaient bien pu s'y accumuler ? Quoi qu'il en soit, on pense bien qu'une pareille résurrection ne puisse sortir de mon esprit, et qu'elle y ait imprimé, jusqu'à plus ample informé, la préférence que je donne sur toute autre à cette pratique que j'ai vue si souverainement couronnée de succès. Aussi je voudrais dès aujourd'hui que tous ceux qui pratiquent

l'anesthésie soient bien convaincus qu'en présence du danger d'une intoxication chloroformique, toute hésitation, ne fût-elle que de quelques secondes, est un danger de plus; qu'on pourra sans doute se servir comme adjuvants de tous les moyens préconisés pour ranimer la respiration suspendue et le cœur qui s'éteint, mais que le premier et, selon moi, le meilleur de tous, est *l'inversion complète de l'individu*, pratiquée sur-le-champ.

« C'est un procédé qui ne demande, pour être exécuté, que l'aide physique des assistants, et dont la mise en œuvre instantanée répond précisément et mieux que tout autre à la soudaineté même de l'accident. Dès que l'inversion sera faite, on maintiendra la langue tirée hors de l'arrière-bouche au moyen d'une érigne, par exemple; on pourra faire la compression intermittente du thorax, tenter la respiration artificielle, pratiquer l'insufflation, électriser les nerfs respiratoires au moyen de l'appareil portatif de Gaiffe, qu'il est bon de toujours avoir près de soi. Pendant ces manœuvres, l'hypérémie cérébrale procurée par la seule inversion aura probablement eu pour effet de remettre en marche tout ce mystérieux mécanisme excito-moteur, momentanément suspendu. »

D^r PARTENAY.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 30 MARS 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

La Bibliothèque homœopathique ;

La Rivista omiopatica ;

La Reforma médica ;

El Criterio médico ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Die International homœopathische Presse ;

The Monthly Homœopathic Review ;

Le Bulletin médical de l'Aisne ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

La France médicale ;

L'Art dentaire.

Deux exemplaires de l'*homœolexique* ou *Dictionnaire de médecine selon l'école homœopatiste* du docteur Granier, de Nîmes. — Rapporteur, M. Cramoisy.

Une lettre du docteur Badiolle, remerciant la Société de son admission au titre de membre associé.

Une lettre du docteur Dudgeon, annonçant que le Congrès des médecins homœopathes de la Grande-Bretagne aura lieu le 4 juin prochain, à l'hôpital homœopathique de Londres, à 10 heures 1/2 du matin. Le docteur Dudgeon, président du Congrès, exprime le désir de voir des collègues étrangers assister à la séance.

Une lettre du docteur Lambert, relatant des observations sur l'effet de la pulsatile dans la grossesse et l'accouchement.

La Société remercie M. Lambert de ses intéressantes communications et décide que la lettre sera déposée aux archives.

M. GONNARD prend ensuite la parole, pour recommander aux membres de la Société et à tous les médecins homœopathes la pétition au conseil municipal, en faveur de l'homœopathie. Il faut de nombreuses signatures d'électeurs et de contribuables, et la légalisation de celle du médecin, répondant pour toutes les autres.

Enfin on décide de publier plusieurs fois par an la liste des souscripteurs du fonds de réserve de la Société homœopathique de France.

PREMIÈRE LISTE POUR LE FONDS DE RÉSERVE DE LA SOCIÉTÉ
MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE.

MM. Cretin.	500 fr.
Rafinesque.	100
Dupuy (de l'Île-Adam).. . . .	20
Jousset.. . . .	5

La séance est levée.

SÉANCE DU 20 AVRIL 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

La Bibliothèque homœopathique;

The Monthly Homœopathic Review;

La Rivista omiopatica;

Die International homœopathische Presse;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

La Reforma médica;

Le Lyon médical;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale.

L'ordre du jour appelle la discussion relative à un projet d'organisation d'enseignement émis il y a un an par le docteur Cretin. A cette époque il avait été convenu qu'on attendrait un moment plus opportun, et la Société, par un vote public, avait ratifié cette décision. Aujourd'hui, le moment est venu de s'occuper de la réalisation de cette importante affaire. Le succès qui vient de couronner les efforts de M. Jousset, pendant l'hiver qui vient de s'écouler, succès attesté par le nombre très-satisfaisant d'élèves et de docteurs qui ont suivi la clinique, prouve qu'il est du devoir des médecins homœopathes de faire un nouvel effort pour répandre notre doctrine dans le

public médical par tous les moyens en notre pouvoir. MM. Cretin, Frédault, Gonnard, Jousset et Ozanam s'offrant pour établir un enseignement suivi pendant l'année scolaire 1874-1875, la Société les charge de se réunir en commission, pour étudier les questions secondaires qui se rattachent à leur œuvre coopérative, Dans une séance ultérieure, ils soumettront leur projet à la Société homœopathique, tout en espérant que d'autres membres s'adjoindront à eux pour les aider dans l'entreprise si utile à laquelle ils veulent bien consacrer leur science, leurs efforts et leur temps.

La séance est levée.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

DE LA VACCINATION INTERNE PAR LE VACCINIUM ET PAR LE VARIOLIN. — TRAITEMENT DE LA VARIOLE PAR CES REMÈDES.

Il y a quelques années nous avons discuté, dans nos réunions, la possibilité de remplacer l'inoculation vaccinale par le *vaccinium* donné à l'intérieur à dose infinitésimale.

Nous savions qu'un médecin de Libourne avait obtenu des résultats heureux de cette méthode à des doses plus massives, et qu'en donnant à boire le vaccin en

nature, délayé dans du lait, à des enfants non vaccinés, il avait vu paraître au bout de quelques jours des éruptions de vaccine ; mais l'on ignorait si ces enfants avaient été préservés de la variole.

La question en était restée là, faute de l'occasion favorable, « *occasio præceps* » dont parle Hippocrate, et nous ne pouvions affirmer si les doses infinitésimales rendraient le même service, si elles seraient à la fois *assez puissantes pour produire une éruption vaccinale, assez efficaces pour préserver de la variole* les sujets soumis à son emploi.

Ces deux problèmes sont résolus positivement aujourd'hui, grâce au travail précieux que je vous présente :

Il est l'œuvre d'un savant médecin, le docteur Collet, qui s'engagea, il y a douze ans environ, dans l'ordre de Saint-Dominique, et, quelque temps plus tard, se prit à étudier l'homœopathie après avoir été témoin d'une très-belle cure opérée sur un religieux du couvent de Paris par un médecin hongrois, le docteur Grob, fixé jadis dans notre capitale. La médecine est presque un sacerdoce, et il est bien rare que le médecin distingué qui l'a apprise puisse l'abandonner complètement, même quand il veut se consacrer à une mission plus sainte ; il en fut ainsi pour le R. P. Collet ; il devint le médecin du couvent où il faisait sa résidence, au noviciat de Flavigny, et maintenant, entraîné par son ardente charité, il est parti pour les missions de la Mésopotamie, de l'Arménie et du Kurdistan, où la fièvre pernicieuse, le typhus, le choléra, la dysenterie ont déjà fait tour à tour tant de victimes. Dans ces contrées, comme dans tout l'Orient, la première qualité

d'un Roumi, c'est-à-dire d'un chrétien, aux yeux des gens du pays, c'est de savoir guérir, c'est d'être médecin.

Ce fut pendant le séjour du R. P. Collet, au couvent de Flavigny, près de Dijon (Côte-d'Or), qu'il aborda la grande question qui nous occupe, et dont la solution est la plus belle, la plus claire démonstration que l'on puisse donner de la vérité de l'homœopathie comme *loi des semblables*, et comme *loi des doses*.

Après ces éclaircissements préalables, nécessaires au lecteur, nous laisserons maintenant la parole au R. P. Collet :

DU VACCINIUM EN DILUTION COMME MOYEN PRÉSERVATIF DE LA PETITE VÉROLE.

Après la guerre contre la Prusse, en 1870, des épidémies de petite vérole devinrent, comme on sait, très-fréquentes, non-seulement dans l'armée et les hôpitaux, mais encore parmi les populations des villes et des campagnes. Dans ces dernières on suivait quelquefois facilement les intermédiaires de la contagion : telle personne, par exemple, avait visité un varioleux et à la suite de sa rentrée dans sa famille un cas de petite vérole éclatait dans la maison ; puis une fois établie en quelque lieu, la maladie se multipliait dans le voisinage et frappait sinon la maison la plus proche, du moins une de celles qui environnaient l'habitation d'abord envahie. C'est ainsi que les choses se manifestaient à Haute-Ro-

che, village du canton de Flavigny (Côte-d'Or), et Flavigny qui n'en est éloigné que d'une lieue et qui avait des relations presque constantes avec les habitants d'Haute-Roche, craignait de voir un jour ou l'autre la petite vérole se déclarer aussi parmi sa population. Or, dans cette petite ville, un ordre religieux a son noviciat d'études, et il y avait à présumer que si la maladie entraît un jour dans cette maison, l'accumulation habituelle dans le même milieu d'un grand nombre de personnes favoriserait particulièrement la communication et la multiplication de la maladie. Les supérieurs demandèrent donc à l'un de leurs membres qui avait été médecin dans le monde de se mettre en mesure de préserver du mal leur noviciat. Le vaccin alors était rare et il était assez difficile de s'en procurer. Le Père médecin, qui n'avait en sa possession qu'une faible plaque de vaccin, pour en faire bénéficier cependant un assez grand nombre de personnes, songea, dans ces circonstances, à employer de préférence un procédé dont il avait connaissance par un extrait de journal. Ce procédé, nouveau pour lui, consistait à faire prendre à l'intérieur du vaccin dilué suivant les formules homœopathiques ; mais, malgré sa nouveauté, il avait été employé avec succès, disait le journal, par quelques médecins et entre autres par le docteur Jousset, de Paris, dans un ouvroir peuplé d'un certain nombre de jeunes filles. L'occasion s'offrait donc au religieux médecin d'en vérifier par lui-même le résultat. Cependant il faut dire que si l'amour de la constatation de l'utilité d'un moyen nouveau pour le bien de la société eut une grande puissance de détermination sur ses actes en sa faveur ; ce ne fut pas sans lutte qu'il pesa aussi pour le

contrebalancer toutes les raisons plus ou moins bien élaborées de ce qui se pratique d'habitude autrement sur ce point. C'est ce qui faisait que ce médecin, qui avait tout le désir de tenter le nouveau procédé et qui, avec sa plaque de vaccin, avait déjà préparé sa dilution homœopathique liquide du *vaccinium* (nom du vaccin dilué) (1), c'est ce qui faisait qu'il se posait encore l'objection scientifique suivante : les virus pris par l'estomac perdent, dit-on, leur action, et tel animal avale impunément une boulette imprégnée de virus, qui tombe foudroyé par une piqûre faite par une lancette chargée de ce même virus (le *curare*, par exemple). A tous ces faits il se répondait néanmoins : les virus dilués et absorbés par l'estomac, tout en ne tuant pas, ne produisent-ils aucune action ? s'ils en produisaient une quelconque, la différence entre l'effet promptement mortel du virus appliqué par la méthode hypodermique et l'effet simplement perturbateur des fonctions produit par le virus pris par les voies digestives, ne pourrait-il pas alors ne tenir qu'à une différence de procédés ; car il est certain que les médecins homœopathes emploient à l'intérieur des virus animaux qui produisent des effets simplement perturbateurs des

(1) Pour cette préparation il avait ramolli, à l'aide de quelques gouttes d'eau, le vaccin qui se trouvait sur la plaque qu'il possédait ; puis il avait mélangé cette partie délayée avec de la poudre de sucre de lait, suivant les déterminations homœopathiques (1 partie de médicament sur 100 parties de sucre de lait) et suivant les formules de trituration habituellement employées ; enfin, il avait poussé ainsi progressivement jusqu'à la 4^e dilution par trituration. Toute trituration, en effet, étant soluble dès la 3^e, il pouvait être certain d'avoir par cette 4^e, en la mélangeant avec de l'eau, puis avec de l'alcool rectifié, une vraie dilution liquide alcoolique de *vaccinium* dont il pût ensuite facilement ajouter quelques gouttes à des litres d'eau, lesquels seraient distribués aux familles à préserver de la petite vérole.

fonctions, et dont le dépôt dans les tissus serait mortel ? Le *lachesis* (venin du serpent trigonocéphale) est de ce genre. Or, si on pouvait se poser à l'égard du vaccin et du *vaccinium* (vaccin dilué), les mêmes objections, on pourrait aussi se donner les mêmes réponses. D'ailleurs, il y avait plus, on l'avait employé et l'on avait réussi. Enfin, qu'est-ce qui m'arrête, disait ce médecin, j'ai en main de quoi obtenir la solution du problème ? Je fais prendre à l'intérieur mon *vaccinium* dilué. S'il ne détermine aucun effet, j'en suis quitte pour me procurer des plaques de vaccin et vacciner par la méthode hypodermique ; s'il produit des effets, il doit me donner les symptômes de la vaccination que je pourrai reconnaître, et, dans ce cas, certain de son action sur l'économie, j'aurai à vérifier s'il préserve de la petite vérole au milieu de cette épidémie. Cependant, pour être en mesure d'obtenir plus sûrement les phénomènes de la vaccination, il me paraît nécessaire de pousser l'emploi intérieur du *vaccinium* pendant huit jours pleins, intervalle durant lequel je devrais constater quelques symptômes de vaccination, si le *vaccinium* a vraiment une action, et comme plusieurs personnes le prendront à la fois, si les symptômes sont de même genre, je serai assuré que ce ne sont point des troubles fonctionnels accidentels, mais bien l'action réelle du *vaccinium*.

Alors le médecin ajoute, à quelques litres d'eau pure, dix gouttes par litre de sa 4^e dilution alcoolique de *vaccinium* (voy. la note de la page 72), et il fait prendre à chaque novice une cuillerée à soupe de *vaccinium*, tous les matins, pendant huit jours, à intervalle conve-

nable des repas. Vers la fin du septenaire, plusieurs novices viennent lui montrer leur visage, leur cou et leurs bras : il y avait une éruption de vaccinnelle discrète, mais plus fournie au cou et aux parties soumises au contact serré des vêtements. En même temps, chez tous, quoique à des degrés divers, un malaise général, anorexie, nausées légères, frissonnement conjointement avec de la fièvre et une légère sudation, courbature des membres, etc. Le Père maître des novices, homme énergique et robuste, ancien marin, qui plusieurs fois auparavant avait nié l'action sur lui de médicaments homœopathiques qu'il avait pris, et qui, dans cette circonstance, pour prêcher d'exemple ses novices, avait absorbé fidèlement chaque matin sa cuillerée de *vaccinium*, le Père maître convenait auprès de ses novices que ces cuillerées d'eau l'avaient bouleversé.

Le médecin lui-même et plusieurs Pères du même couvent, qui firent usage du *vaccinium*, éprouvèrent également les mêmes phénomènes. Toutefois, certains d'eux étaient quelquefois peu accentués et d'autres plus accusés. C'est ainsi que l'éruption de vaccinnelle a plus souvent manqué chez les Pères que chez les novices. Mais, quoi qu'il en fût des résultats particuliers des religieux pris séparément, de l'ensemble de leurs remarques et des observations du médecin, il ressortait que le *vaccinium* avait donné des témoignages de son action perturbatrice sur les fonctions physiologiques de l'homme, et que ces phénomènes ressemblaient à ceux que produit la vaccination sur les jeunes gens. Restait à vérifier si le *vaccinium* avait le pouvoir de préserver de la petite vérole.

N'oublions point que ceci se passait à Flavigny pendant qu'à Haute-Roche, commune toute voisine, la petite vérole avait déjà frappé plusieurs personnes. Or, peu de jours après l'observation des phénomènes du *vaccinium* chez les religieux dont nous avons parlé, une femme de Haute-Roche était atteinte et mourait presque aussitôt d'une petite vérole confluente hémorraghique dite variole noire, dont l'aspect hideux est capable de paralyser les courages des garde-malades, et de jeter l'effroi parmi tous les membres d'une famille.

Passant ce même jour par cette paroisse, le religieux médecin fut invité par M. le curé à aller voir sa pauvre malade. Il la trouve agonisante et recevant malgré tout les soins persévérants de sa bonne et de son mari. Le religieux raconte alors à M. le curé, pendant que celui-ci le conduit chez d'autres personnes atteintes du même mal dans le voisinage, le religieux lui raconte comment il avait agi au couvent de Flavigny, dans le but de le préserver contre de pareilles affections par du vaccin en boisson. — « Alors, dit M. le curé, si vous pouviez en donner au mari et à la bonne de la pauvre mourante vous leur rendriez grand service et à moi aussi, car je ne suis pas sans inquiétude de l'effet que cette mort va produire sur eux. — Volontiers, dit le médecin, je vous enverrai plusieurs litres d'eau de *vaccinium*, et vous leur en ferez prendre une cuillerée à soupe tous les matins pendant huit jours. » — Dès le lendemain la médication était commencée. — Cinq à six jours après environ, je retournais à Haute-Roche, dit le médecin, et j'apprenais que le mari de la pauvre défunte et sa bonne étaient chacun dans un lit, malades, ayant la fièvre. Ils se

croyaient atteints de la petite vérole comme celle qu'ils avaient soignée et redoutaient le même sort. J'allai avec M. le curé leur rendre visite, et pendant le trajet, M. le curé me communiquait leur crainte, j'écoutais tout pensif, et je me disais : ou le *vaccinium*, s'il a été pris, est arrivé trop tard, ou bien il n'a pas tous les effets du vaccin transmis par inoculation.

Mais sitôt introduit près des malades, que remarquai-je, surtout chez la bonne où tout était mieux dessiné ? L'éruption de vaccinelle très-bien prononcée sur les bras, puis la fièvre, la sudation, les nausées, la courbature générale, tous ces symptômes enfin que j'avais observés au couvent de Flavigny. Alors laissant déborder tout mon contentement et ma confiance de ce que je venais d'apercevoir : « Soyez tranquille, leur dis-je, vous êtes garantis contre la petite vérole ; ce que vous éprouvez et ce que vous voyez, c'est justement l'effet du vaccin sur vous, et le signe qu'il vous préserve de la petite vérole. » Ces paroles rassurèrent ces pauvres gens et leurs parents, et tout aussitôt, en témoignage du plein succès de son action, je fis suspendre le *vaccinium*. Tout ceci fut bientôt connu, et à dater de ce jour tout le village s'en vint à tour de rôle chercher du *vaccinium* à Flavigny pour se préserver de la petite vérole ; car il y avait, avons-nous dit, plusieurs maisons dont un membre en était atteint, et non-seulement le village y vint avec son hameau d'Écoursain, mais la contrée environnante. Je faisais distribuer un litre de *vaccinium* pour une famille de cinq à six membres. Chacun d'eux devait en prendre pendant huit jours une cuillerée à bouche le matin. Les mêmes phénomènes physio-pathologiques que

nous avons déjà plusieurs fois notés se reproduisirent chez beaucoup de personnes qui m'en informaient dans leur effroi ; mais ce qui fut pour nous le résultat concluant vis-à-vis de la préservation de la variole, c'est qu'à partir de cette époque la petite vérole cessa complètement et presque immédiatement à Haute-Roche et à Écoursain, son hameau.

Flavigny, plus favorisé, puisqu'il n'avait point eu de cas de petite vérole dans son sein, n'était pas moins craintif à ce sujet, et il vint, comme tout le voisinage, chercher du *vaccinium* au couvent. Il en a été distribué plus de 80 à 100 litres dans le courant d'un mois. Maintenant est-ce par suite de la préservation ou par l'absence du fléau ? Toujours est-il que dans ce pays aucun cas de petite vérole ne se montra. Mais on pourrait peut-être penser aussi que pour la petite vérole de Haute-Roche le hasard des circonstances ont permis l'éloignement de l'épidémie en même temps qu'on distribuait le *vaccinium*, et qu'il n'y a là qu'une coïncidence heureuse. Or voilà qui pourra trancher la difficulté et la résoudre en faveur du *vaccinium*.

Environ deux mois après cette époque, le frère du curé de Haute-Roche, lui-même curé à Marmagne, (village à quelques lieues plus loin du même département de la Côte-d'Or) et qui avait entendu raconter par son frère l'effet du *vaccinium* dans sa paroisse, le curé de Marmagne voit à son tour éclater simultanément cinq cas de petite vérole parmi les ouvriers d'une usine qu'il a dans sa commune, et où ils sont en assez grand nombre.

A cette apparition si brusque et si vite multipliée

dans une population dont les membres sont constamment en rapport les uns avec les autres, il craint la propagation de la maladie sur une grande partie du personnel de l'usine, et, par suite, dans toute sa paroisse. Il se rappelle immédiatement ce qui est arrivé à Haute-Roche à l'aide du *vaccinium*, et désireux d'arrêter la petite vérole au début, il vient en toute hâte au couvent de Flavigny demander au médecin du *vaccinium*. Celui-ci lui en prépare immédiatement un litre (5^e dil.) où il avait ajouté moitié esprit-de-vin à l'eau de la dissolution, et il dit à M. le curé : « Versez un demi-verre de ce liquide par chaque nouveau litre d'eau ordinaire, bien pure, et vous ferez ainsi dix litres environ du même médicament, en ayant soin d'agiter le mélange. Alors vous en ferez prendre une cuillerée à soupe le matin à tous les ouvriers de votre usine pendant huit jours. »

A quelque temps de là, le curé de Marmagne faisait remercier le Père médecin de son liquide préservatif. Depuis le jour où il l'avait distribué, aucun cas de petite vérole n'e s'était reproduit dans l'usine. Donc, plus de doute, le *vaccinium* *préserve de la petite vérole, et en arrête la propagation dans les populations*. Du reste, il était à présumer que du moment où il détermine les effets généraux de la vaccination, il devait en avoir toutes les conséquences. Mais les faits sont venus à l'appui et l'expérience confirme ainsi les inductions légitimes de l'esprit.

L'observateur de ces faits les racontait à l'occasion, mais il n'a pensé à les publier que sur la demande de plusieurs honorables confrères auxquels il les expo-

sait. Voilà pourquoi le récit vient si tard après l'action. Mais son but utile quel est-il, car l'utile doit toujours être le mobile de nos œuvres? Je le donne tel que je l'ai entrevu. Le *vaccinium* liquide me paraît d'abord un moyen avantageux pour préserver de la petite vérole dans les milieux épidémiques, et pour en empêcher la contagion sur une grande échelle; de plus un moyen commode et peu dispendieux, puisqu'il ne s'agit que de boire un liquide aqueux, qu'on peut se procurer presque pour rien; enfin un moyen bien mieux accepté que la revaccination par un grand nombre de personnes qui boiront volontiers une cuillerée d'eau pendant huit jours et qui hésiteront à se faire vacciner. Certes, il y a eu parmi les populations de Haute-Roche, de Flavigny, de Marmagne, bien des gens, des pères et des mères par exemple, qui buvaient de l'eau de *vaccinium* avec leurs enfants, n'était-ce que pour les engager, et qui ne se seraient point dérangés pour se faire vacciner, ni n'auraient point appelé le médecin vaccinateur pour cela.

Cela ne veut pas dire cependant que le vaccinium préserve aussi longtemps que la vaccine par inoculation, ceci est une autre question à vérifier; ni encore que le vaccinium doive remplacer la vaccine par inoculation; mais qu'il y a là deux procédés divers qui peuvent avoir leur utilité particulière, sans s'éliminer l'un l'autre, pas plus que les injections médicamenteuses hypodermiques ne doivent abolir la prise des mêmes médicaments à l'intérieur, ni ceux-ci les injections hypodermiques. C'est ainsi que chaque vérité nouvelle apporte son concours à la vérité déjà connue, non point pour la

contrarier, mais pour nous porter de plus en plus vers l'unité de la totale vérité.

D^r COLLET,
Des Fr. pr.

Aux observations déjà citées par le P. Collet, je veux joindre ici les deux faits que j'ai recueillis il y a peu de temps en faveur du *vaccinium* :

VARICELLE ARRÊTÉE PAR LE VACCINIUM.

Mademoiselle X..., âgée de 13 ans, demcurant rue Saint-André-des-Arts, fut atteinte, le 2 mars, d'un malaise intense, avec céphalée, courbature générale, mal de reins et fièvre.

Deux jours après je fus appelé et je constatai le même état, pouls à 90, fièvre rouge, vultueuse, éruption de boutons acuminés, disséminés sur tout le corps, en très-petit nombre, il est vrai, 30 ou 40, mais parfaitement formés; je diagnostiquai varicelle. L'enfant avait été vaccinée, et revaccinée en 1870.

Le *vaccinium*, 4^e, fut prescrit.

Le lendemain, 5 mars, la fièvre était tombée, pouls à 70. Les boutons avaient perdu leur aréole rouge. Le malaise et la courbature n'existaient plus.

Le 6, les boutons se sont affaissés, la pointe saillante a disparu, ils ne sont plus qu'à l'état de tache, comme des piqûres de puces; la jeune fille n'éprouve plus aucun malaise et se lève; les jours suivants les taches s'ef-

facent, et le 10, huitième jour de la maladie, il n'en restait aucune trace, aucun d'eux n'avait suppuré.

VARIOLE CONFLUENTE ~~ARRÊTÉE~~ ARRÊTÉE PAR LE VACCINIUM.

Le 5 mars je fus appelé rue des Postes pour une demoiselle d'une trentaine d'années atteinte depuis deux jours de fièvre vive, de céphalée, de courbature générale, mal de reins intense et vomissements bilieux.

Je la trouvai au commencement du troisième jour avec la figure extrêmement gonflée, le nez presque bouché, les lèvres et les paupières entravées dans leurs mouvements, et sur la peau une éruption de petits boutons confluents, présentant tout le caractère des boutons varioleux avant la suppuration; pouls à 110. grand; angoisse et oppression.

Je donnai *vaccinium*, 4°, cinq gouttes par jour, dans une potion à prendre par cuillerées. Le lendemain, quatrième jour, l'éruption s'est étendue sur tout le corps; elle est d'un rouge sombre et confluent. Une partie des boutons seulement paraît acuminée, les autres ressemblent plutôt aux boutons de la rougeole, mais il n'y a ni toux, ni éternuements, ni enrouement, seulement mal à la gorge et difficulté pour avaler; pouls à 115, mais oppression un peu moindre.

Même traitement.

Le quatrième jour, amélioration générale; pouls retombé à 100, le gonflement de la face diminue; pourtant l'éruption est plus générale, plus confluent encore,

mais aucun bouton ne se gonfle, sauf un petit groupe de boutons à la lèvre supérieure.

Même traitement.

Cinquième jour. Le poulx est à 90, la malade est très-soulagée; elle n'a plus ni oppression, ni malaise.

Même traitement.

Septième jour. Poulx à 80; appétit et désir de nourriture; l'éruption est toujours générale et d'un rouge foncé, les trois pustules de la lèvre se remplissent de pus.

Même traitement.

Neuvième jour. Poulx à 80, éruption toujours très-foncée, mais sans saillie, sans pustules, sauf les trois pustules de la lèvre qui grossissent.

Même traitement.

Onzième jour. Les pustules crevées font croûte, poulx à 75.

Même traitement.

Quatorzième jour. Poulx à 70; les croûtes persistent, les taches rouges de la peau sont toujours très-apparentes et foncées, mais la malade se trouvant fort bien, les parents cessent tout traitement. J'ai appris depuis, qu'elle est restée parfaitement guérie.

Je donnai le *vaccinium*, 3°, pendant neuf jours, comme préservatif, aux trois personnes qui soignaient la malade, et qui étaient toutes, il est vrai, d'un âge mûr, quarante à soixante ans. Toutes les trois éprouvèrent de la courbature et du malaise dès le second jour, et une purgation assez abondante qui dura trois ou quatre jours. Une seule eut, vers le cinquième jour, une vive démangeaison avec rougeur au cou, comme

s'il allait sortir une éruption ; il n'en parut néanmoins aucune.

Le travail du R. P. Collet est d'une grande importance, il montre l'action parfaitement efficace et légitime de la 4^e et 5^e dilution, et comment malgré le travail nécessaire pour effectuer ces préparations, malgré l'alcool ajouté pour la conservation, un virus aussi délicat que celui du vaccin, si facile à s'altérer à l'air libre, a pu conserver pendant des mois entiers ses vertus thérapeutiques et pathogéniques. Ce résultat est bien rassurant pour notre doctrine, et tout médecin de bonne foi pourra y puiser les éléments de conviction nécessaires à sa conversion.

Pour compléter ce travail, nous devons rappeler qu'à l'époque où le P. Collet recueillait les observations de l'épidémie de Flavigny, la même épidémie régnait à Paris, et que notre excellent confrère le docteur Pitet inaugurait de son côté l'emploi du *vaccinium* à la 6^e, en granules comme *prophylactique*, une dose tous les trois jours, puis tous les six jours, puis tous les dix jours.

A ces doses, et en suivant cette méthode, il n'a point eu les phénomènes vaccinaux obtenus par le P. Collet, ni *courbature* ni *éruptions*. L'action est donc moins violente qu'avec la 4^e et la 5^e dilution ; les phénomènes primitifs disparaissent et cependant l'action préservatrice reste complète, car le docteur Pitet affirme que dans aucune des familles où cette méthode a été mise en pratique on n'a vu survenir le plus léger cas de variole.

Le même succès a couronné le traitement de la variole elle-même par *vaccinium*, 6^e, administré en deux doses, une matin et soir, pendant que la journée était consacrée à soulager les complications au moyen de remèdes intercurrents, *aconit*, *belladone*, etc.

Donné au début du mal, pendant la période prodromique, facile à reconnaître en temps d'épidémie, le *vaccinium* a *prévenu l'éruption*.

Donné *après l'éruption*, il a *modifié, abrégé, adouci l'évolution des pustules*, qui est complète vers le septième jour, et déjà sèche au dixième, sans qu'on ait à combattre la fièvre de suppuration ni les accidents secondaires, souvent plus redoutables que ceux du début (1).

L'habile docteur Turrel, de Toulon, a été plus loin encore dans l'emploi des doses infinitésimales; il a traité la variole par le *vaccinium*, 12^e et 24^e dilution, avec le même succès (2).

C'est donc encore une fois un fait complètement démontré, que si la dilution affaiblit l'effet pathogénique du remède, et supprime quelques-unes de ses manifestations les plus violentes, elle ne détruit que sa virulence nocive et n'altère en rien sa vertu médicatrice.

Donnons encore un dernier exemple à l'appui, en comparant l'effet des doses massives et des doses infinitésimales. En Amérique, dès l'année 1857, le docteur Landell avait traité trente varioleux sans en perdre un seul, au moyen du vaccin donné à l'intérieur.

(1) *Bibliothèque homœopathique*, 1870, p. 322.

(2) *Bibliothèque homœopathique*, 1871, t. III, p. 460.

M. Landell faisait dissoudre quatre gouttes de vaccin dans 120 grammes d'eau froide, il faisait prendre aux malades une cuillerée à café de ce mélange toutes les deux ou trois heures. Si l'on administrait le vaccin dès le deuxième ou troisième jour de l'éruption, la variole prenait le caractère de varicelle ou de varioloïde ; si on ne l'administrait que le quatrième ou cinquième jour, l'éruption suivait la même marche que la vaccine et les pustules se desséchaient au bout de dix jours. Sous l'influence de ce traitement, le mouvement fébrile se modérait, le délire cessait, et la fièvre secondaire disparaissait (1). Il est vraiment intéressant de comparer cette description avec celle du docteur Pitet obtenue avec la 6^e dilution : le résultat est identique.

En face de pareils résultats, que faut-il penser de la *saturation vaccinale*, invoquée par certains médecins qui affirment qu'il faut non-seulement du vaccin, mais une quantité notable de vaccin, pour préserver de la variole, et que, plus on multiplie les boutons de vaccin mieux on est préservé?

Évidemment si en s'élevant dans les doses massives il en était ainsi, il faudrait admettre, puisque nous réussissons avec les 6^e et 24^e, qu'en s'élevant dans l'échelle des dilutions, il en serait de même, et que les plus élevées seraient en même temps les plus efficaces, comme si à partir d'une certaine unité, comme base, l'ascension se faisait également des deux côtés.

Mais l'avantage n'en resterait pas moins à notre méthode, à cause de sa simplicité, et de la facile manière

(1) *American Journ. of med. science*, 1857.

dont le remède peut se conserver indéfiniment par la dilution, sans craindre de s'altérer, tandis qu'en temps d'épidémie il faudrait des troupeaux d'enfants ou de vaches pour pouvoir recueillir chaque jour, et pour chaque malade, les 10 à 20 centigrammes de vaccin frais nécessaires au traitement du docteur Landell.

Nous voilà, messieurs, parfaitement édifiés sur la valeur de la vaccination interne et sur le traitement de la variole.

Mais malgré ces progrès dont nous pouvons être fiers, nous ne devons pas oublier le chapitre des *desiderata* nombreux encore.

Ainsi : 1° Un problème reste à démontrer, c'est de savoir si la vaccination interne, avec ou sans éruption apparente, n'agit qu'à courte échéance, ou si elle *préservera de la variole* pour un temps aussi considérable que la vaccination par inoculation, ou, mieux encore, indéfiniment.

2° L'apparition de l'éruption vaccinale conduit-elle à une préservation plus longue, plus complète? Un nouveau travail sera nécessaire pour éclairer ces points restés obscurs, et conduire la thérapeutique hahnemannienne au degré de perfection qu'elle doit atteindre, et dont le maître se montrerait justement satisfait;

3° les expériences du R. P. Collet et les miennes ont été faites avec le *vaccin humain*. Vous avez vu son efficacité, mais c'est une grande difficulté que de le bien choisir. Le vaccin de génisse, souvent plus fort, est souvent aussi infidèle et sans vertu, pour peu qu'il ait vieilli de quelques jours ou de quelques heures. Dernièrement je

vaccinai comparativement un enfant à un bras, avec du vaccin d'enfant recueilli par moi trois mois auparavant dans un tube, et à l'autre bras avec du vaccin de génisse datant de deux ou trois jours, que m'avait remis le docteur Lanoix. Le vaccin d'enfant, malgré ses trois mois, prit parfaitement; celui de génisse resta inerte. Il est donc de la plus haute importance que le pharmacien prépare le *vaccin à l'état naissant*, et il serait désirable qu'une inoculation, faite en même temps à un sujet donné, indiquât de suite si le vaccin est digne de confiance, puisqu'il s'agit d'une préparation destinée à fournir pendant des années et à bien des malades les éléments du salut.

Je puis dire dès à présent que le vaccin humain préparé par MM. Catellan, et pris à la pharmacie de la rue du Bac, s'est montré efficace entre mes mains; on pourra donc compter sur lui.

Disons maintenant quelques mots du *variolin*. Les travaux de Johnston, parus dans le tome XXIV, p. 340, du *British Journal of Homœopathy*, nous en apprennent la pathogénésie. Employé en boisson à la dose d'un grain de la première trituration décimale, comme moyen préservatif de la variole, il a donné lieu au bout de quelques jours aux symptômes et lésions suivantes :

Fièvre.

Boutons à la gorge, aux lèvres, à la bouche ayant le caractère des boutons de vaccine.

La sérosité, prise sur ces boutons et inoculée sous la peau, par la méthode habituelle, reproduisit une vaccine très-intense. Cette même sérosité délayée dans de

l'eau, et donnée en boisson, reproduisit plus disséminée l'éruption vaccinale et cela avec une grande violence.

Ceci prouve que la dose donnée était beaucoup trop forte et qu'il eût mieux valu donner la 4^e ou la 6^e dilution.

Il fallut même, en plusieurs circonstances, diminuer cette violence, et le remède qui parut agir le plus efficacement pour cela fut le *lachesis* donné à la 6^e trituration.

Il est curieux de voir ainsi un venin de serpent, le *lachesis*, devenir l'antidote d'un virus animal. On est en droit de conclure aux excellents effets du *lachesis* contre les accidents de la *variole* elle-même. Mais ne pourrait-on pas encore combattre la *variole* avec le *variolin* dilué à la 6^e, à la 200^e ou à la 2000^e atténuation ?

On aurait ainsi le remède le plus *homœopathique*, ou pour parler juste, le plus *isopathique*, et, pour arriver au but d'une manière complète, il conviendrait dès lors de distinguer les formes, les variétés, et de traiter les varioles, forme commune, hémorrhagique ou gangréneuse, avec des virus puisés à des sources analogues et longuement dilués. Car il ne faut pas nous le dissimuler, messieurs, la question posée aujourd'hui n'est qu'une étape dans notre marche vers cette vaste science à peine entrevue qui s'appelle l'*isopathie*, et que le vétérinaire Lux inventa en l'année 1825 (1).

Science encore plus combattue que l'homœopathie, niée par les uns, soutenue par les autres, traitée de *fable* par Hahnemann lui-même, d'illusion par Hart-

(1) *Isopathik der contagien*, broch. in-8, 1823.

mann, elle fut au contraire acceptée par Dufresne père, de Genève, et démontrée par ses expériences sur l'*anthracin* avec lequel il parvint à guérir une *pustule maligne* (1); par Weber, dans ses expériences sur l'*anthracin animal* (2); par Gross, Héring et Stapf, qui étudièrent le *psoricum*.

Enfin les docteurs Sauermann et Tiezte ont publié, dans le quatrième volume des *Practische Beiträge*, plusieurs observations favorables à cette doctrine.

Sans doute on a objecté que l'administration des produits morbides ne conduisait qu'à un *simile*, ou un *simillimum*, et qu'il ne devenait un *ison* ou un *idem*, que lorsqu'on administrait le produit morbide du malade au malade lui-même.

Tout cela est possible, tout cela démontre la parenté très-rapprochée de cette doctrine avec l'homœopathie, mais il n'en résulte pas moins que l'*isopathie* nous ouvre toute une carrière nouvelle de découvertes précieuses, de guérisons sublimes que nous ne devons pas négliger.

Mais les débuts en seront plus difficiles encore que pour l'homœopathie.

En effet un minéral est toujours facile à préparer. Un végétal est déjà plus difficile, car il faut distinguer l'époque de l'année où il est plus actif, et la partie de la plante où siège son activité, racine, écorce, feuille, fleur ou fruit.

Mais les *virus* sont plus subtils; si l'on connaît à peu près le siège de celui de la variole, l'on ne sait pourtant

(1) *Bibliothèque homœopathique de Genève*, t. III.

(2) *Der Milzbrand und dessen sicherstes Heilmittel*. Leipzig, 1836.

pas encore si, dans la pustule, le contagé est dû à la *lymphe*, ou à la *cellule granuleuse* qui s'y baigne, ou bien aux *noyaux libres*, aux *molécules punctiformes* du docteur Keber, de Dantzig (1), aux *spores mobiles coniques* de Hallier (2) et de Schurtz de Zweickheim (3).

Mais dans la *rougeole*, dans la *scarlatine*, où est le germe contagieux ?

Où est-il pour le *choléra*? la *suette*? la *peste*? la *fièvre jaune*?

On l'ignore encore, mais le jour où on le saura, l'humanité héritera d'un puissant moyen de salut. Michel Fehr, semblait l'avoir entrevu, quand il établissait les aphorismes suivants : *Ubi virus, ibi virtus*; — *ubi morbus, ibi et remedium*; — *ubi mors, ibi et vita*.

D^r CH. OZANAM.

(1) Virchow's Archiv, vol. XLII.

(2) Centralblatt, 1868.

(3) Archiv der Heilkunde.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 JANVIER AU 15 AVRIL 1874)

AVANT-PROPOS

Ces leçons ont été recueillies et rédigées par le docteur J.-P. Tessier; nous tenons à le remercier publiquement du soin qu'il a mis dans sa rédaction à laquelle nous n'avons eu presque rien à changer.

Les observations, au nombre de plus de cinquante, ont été recueillies par le docteur Clément, interne du service; qu'il trouve ici nos remerciements pour l'exactitude et le zèle qu'il a mis à accomplir cette tâche aussi utile qu'elle est modeste.

D^r P. JOUSSET.

LISTE DES MALADES ENTRÉS PENDANT LE TRIMESTRE DU 15 JANVIER AU 15 AVRIL 1874.

Salle des hommes.

Marquet, 17 ans, entré le 14 janvier, sorti le 25 janvier. — Bronchite suspecte (n° 5).

Vouzot, 17 ans, entré le 16 janvier, sorti le 2 avril. — Hygroma, pemphigus (n° 1).

Duroy, 17 ans, entré le 16 janvier, sorti le 31 janvier. Lumbago (n° 3).

Étienne, 61 ans, entré le 26 janvier, sorti le 31 janvier. — Angine de poitrine (n° 5).

D..., 24 ans, entré le 27 janvier, sorti le 31 mars. — Phthisie (chambre particulière).

G..., 40 ans, entré le 31 janvier, sorti le 14 février. — Syphilis (n° 1).

Daoux, 29 ans, entré le 18 février, sorti le 22 février. — Pleurodynie (n° 1).

Houch, 48 ans, entré le 25 février, sorti le 23 mars. — Asthme (n° 1).

Malmart, 54 ans, entré le 26 février, sorti le 16 mars. — Pneumonie (n° 5).

Leblanc, 37 ans, entré le 7 mars. — Phthisie (n° 3).

Detret, 59 ans, entré le 11 mars. — Catarrhe pulmonaire (n° 4).

Gaignet, 18 ans, entré le 15 mars, sorti le 25 mars. — Rougeole (chambre particulière).

Large, 40 ans, entré le 18 mars. — Sciatique (n° 5).

Martin, 37 ans, entré le 25 mars. — Ulcère de l'estomac (n° 1).

Moret, 17 ans, entré le 25 mars, sorti le 6 avril. — Rougeole (chambre particulière).

Chaillot, 35 ans, entré le 1^{er} avril, sorti le 11 avril. — Aortite chronique (n° 3).

Brasard, 14 ans, entré le 8 avril. — Croup (n° 3).

Salle des femmes.

Madame Rocher, 40 ans, entrée le 16 janvier, sortie le 26 janvier. — Métrite (salle II, n° 4).

Madame Cléry, 65 ans, entrée le 20 janvier, sortie le 24 janvier. — Phthisie (salle II, n° 3).

Madame Vigier, 65 ans, entrée le 21 janvier, sortie le 24 janvier. — Phthisie, rein flottant (salle I, n° 2.)

Mademoiselle Tromelet, 14 ans, entrée le 21 janvier, sortie le 25 janvier. — Angine (salle I, n° 3).

Madame Rose, 38 ans, entrée le 23 janvier, sortie le 3 février. — Phthisie (salle II, n° 1).

Madame Salmon, 40 ans, entrée le 23 janvier, sortie le 5 mars. — Phthisie (salle I, n° 2).

Madame Peuch, 38 ans, entrée le 27 janvier, sortie le 21 février. — Métrite (salle II, n° 4).

Mademoiselle Dubois, 19 ans, entrée le 27 janvier, sortie le 31 janvier. — Chlorose (salle II, n° 3).

Mademoiselle Octavie Van Voerbeck, 22 ans, entrée le 28 janvier, sortie le 19 mars. — Hystérie (salle I, n° 3).

Madame Borthiez, 38 ans, entrée le 6 février, morte le 5 mars. — Phthisie (salle II, n° 1).

Madame Arnouet, 59 ans, entrée le 7 février, sortie le 4 mars. — Asthme (salle II, n° 3).

Mademoiselle Hamlin, 2 ans, entrée le 7 février, sortie le 19 février. — Bronchite capillaire (chambre particulière).

Mademoiselle Rose, 14 ans, entrée le 10 février, sortie le 25 février. — Hystérie (salle II, n° 2).

Madame Regeaud, 23 ans, entrée le 19 février, sortie le 1^{er} avril. — Phthisie (salle I, n° 1).

Mademoiselle Pinière, 26 ans, entrée le 21 février, sortie le 6 mars. — Fièvre typhoïde (salle II, n° 4).

Madame Mollens, 46 ans, entrée le 23 février, sortie le 20 mars. — Hystérie (chambre particulière).

Mademoiselle Adnaut, 23 ans, entrée le 27 février, sortie le 7 mars. — Dysenterie (salle II, n° 2).

Madame Bouet, 36 ans, entrée le 4 mars, sortie le 19 mars. — (salle II, n° 3).

Mademoiselle Pommier, 38 ans, entrée le 9 mars, sortie le 7 avril. — Endocardite rhumatismale (salle II, n° 4).

Madame Renaudin, 70 ans, entrée le 9 mars, sortie le 4 avril. — Goutte (salle II, n° 1).

Madame Lalouette, 49 ans, entrée le 10 mars. — Néphrite interstitielle (salle II, n° 2).

Mademoiselle Larsonneur, 24 ans, entrée le 7 mars. — Rhumatisme articulaire aigu (salle I, n° 2).

Madame Goris, 50 ans, entrée le 20 mars, morte le 25 mars. — Pneumonie (salle II, n° 3).

Madame Duhamel, 44 ans, entrée le 29 mars. — Kyste de l'ovaire (chambre particulière).

Madame Cazal, 46 ans, entrée le 30 mars, sortie le 11 avril. — Asthme (salle II, n° 3).

Madame Duplessis, 49 ans, entrée le 1^{er} avril, sortie le 3 avril. — Aortite chronique (chambre particulière).

Madame Charpentier, 34 ans, entrée le 1^{er} avril, morte le 6 avril. — Fièvre typhoïde (salle II, n° 4).

Mademoiselle Françoise Gorge, 27 ans, entrée le 2 avril. — Phthisie (salle I, n° 1).

Madame Édoin, 35 ans, entrée le 6 avril. — Asthme (salle II, n° 3).

Mademoiselle Selot, 52 ans, entrée le 11 avril. — Érysipèle (chambre particulière).

Mademoiselle Cambon, 25 ans, entrée le 4 avril. — Métrite (salle II, n° 1).

Mademoiselle Marie Goulet, 12 ans, entrée le 13 avril. Fièvre (?) (salle II, n° 5).

COURS DE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

FAIT A L'HÔPITAL SAINT-JACQUES PAR LE DOCTEUR P. JOUSSET.

PREMIÈRE LEÇON.

Messieurs,

En commençant ces leçons de clinique, je crois devoir répondre à une préoccupation qui peut-être est dans votre esprit, qui certainement est dans le mien. Est-ce une affaire de curiosité qui vous a conduits ici ? Est-ce le désir d'apprendre et de pratiquer une branche de l'art de guérir ?

J'espère que c'est ce dernier motif qui vous guide ; je suis convaincu qu'il vous fera persévérer dans la suite,

et que le temps que vous aurez consacré à l'étude de l'homœopathie sera profitable à vous et à vos malades.

- Vous savez tous que la clinique est l'application au lit du malade des connaissances médicales que l'étude des auteurs et les leçons de vos maîtres ont pu développer en vous ; ce ne doit donc pas être une nosographie ainsi que l'a compris Trousseau, ni un cours de thérapeutique comme certains professeurs ont coutume de faire. Pour nous, la clinique a un but bien défini. C'est d'abord l'application de la séméiotique et de la thérapeutique au lit du malade ; c'est ensuite la démonstration de la supériorité de la médication homœopathique par la guérison des malades que vous aurez occasion de voir dans nos salles.

Mais, messieurs, il est une question qui s'impose à nous au début de cet enseignement, question qu'il importe avant tout d'élucider. C'est à savoir : Qu'est-ce que l'homœopathie ? Quelle est la place qu'elle doit occuper parmi les connaissances médicales ?

Sans avoir peut-être beaucoup lu les auteurs anciens, vous n'ignorez pas que jusqu'au dix-septième siècle la thérapeutique de Galien fut presque exclusivement souveraine dans notre art, et ses racines étaient si profondément implantées dans le sol, qu'aujourd'hui encore, après trois cents ans de lutte, nous retrouvons les empreintes profondes de sa puissance. Qu'y a-t-il là qui puisse nous étonner ? La simplicité de l'hypothèse sur laquelle elle reposait faisait toute sa force. Admettant quatre humeurs dans l'économie, leur altération ou leur mélange était cause de toute maladie ; de là deux

indications : les antidotes ou les évacuants. Les maladies chirurgicales et les empoisonnements étaient la preuve palpable de la vérité de cette doctrine. — Une luxation se produit, remettez les surfaces articulaires en contact, et la guérison a lieu. — Vous prenez une substance toxique, évacuez-la ou neutralisez-la, et le malade est sauvé; cette doctrine se résumait dans ces axiomes bien connus : *Sublata causa tollitur effectus* et *contraria contrariis curantur*. Personne ne peut nier que ces principes ne soient vrais pour les maladies de cause externe, les empoisonnements, les affections parasitaires, mais lorsqu'on veut l'appliquer comme l'ont fait les galénistes aux maladies de cause interne, on tombe dans l'erreur. Cause interne, cause inconnue, sont synonymes, je n'ai pas besoin de vous le dire. Car vous n'en êtes pas, j'espère, à confondre les circonstances qui peuvent favoriser le développement d'une maladie avec la cause elle-même de la maladie; le contingent et le nécessaire n'ont jamais été identiques. Le froid n'est pas la cause du rhumatisme, de la pneumonie, de l'angine, il est l'accident qui en favorise le développement; mais la cause du mal réside en notre organisme, qui est plus ou moins apte à contracter telle ou telle maladie. Et la preuve, c'est que la même influence extérieure produit les maladies les plus variées suivant les individus sur lesquels elle agit.

Si j'ai fait cette digression, c'était pour bien établir ce fait que la cause interne est inconnue; que si elle est inconnue, on ne peut raisonnablement espérer de trouver son contraire; avant de chercher l'antidote vous devez connaître le poison. Aussi, humoristes, solidistes,

animistes, tous ceux qui ont cherché la cause interne, ont-ils toujours plus ou moins divagué, laissant de côté la seule chose utile, c'est-à-dire le mode d'action des médicaments qu'ils employaient; ils traitaient une hypothèse pathologique par une hypothèse pharmaceutique. Certes je ne viens pas prétendre ici que Hahnemann soit le premier médecin qui se soit élevé contre cet ordre de choses, les précurseurs ne lui ont pas manqué. Sans faire ici l'histoire de Paracelse, de van Helmont, de Stahl, de Storck et de John Hunter, je puis vous dire que tous ces grands maîtres s'étaient élevés avec force contre les erreurs galéniques et qu'ils avaient tous senti le besoin d'une réforme, mais aucun n'a atteint le but comme Hahnemann, qui, non content de formuler sa doctrine, l'a pu définitivement appliquer.

Le principe qui sert de base à la doctrine entière de Hahnemann peut être formulé en ces termes : si vous voulez obtenir une guérison prompte, certaine et durable, choisissez un médicament qui, administré à une personne bien portante, suscite chez elle des symptômes analogues à ceux de la maladie dont vous entreprenez le traitement. Hahnemann a découvert cette loi (1790) en traduisant le *Traité des matières médicales* de Cullen, et à l'occasion de la vertu fébrifuge du quinquina.

Ne croyez pas, messieurs, que Hahnemann se soit contenté de ce premier fait; ceux qui pourraient en douter n'ont qu'à lire l'admirable chapitre de l'*Organon*, intitulé : *Guérisons homœopathiques dues au hasard*; là ils verront à quel labeur s'était livré le réformateur pour essayer la nouvelle méthode. Mais ce n'était pas assez de la faire contrôler par le passé, il

fallait encore dans le présent lui donner des bases inébranlables. Renonçant alors à la pratique médicale, Hahnemann passa dix années à expérimenter sur lui et sur son entourage l'action des médicaments, et de cette réclusion volontaire est sortie l'histoire complète et détaillée de plus de cent médicaments. Pour ceux-là, il n'y a pas de contestations ni de doutes à élever, c'est aux doses ordinaires qu'il les a expérimentés.

Ce premier service que Hahnemann rendait à la science fut accepté par les médecins, et aujourd'hui pas un thérapeute, ou soi-disant tel, n'oserait publier une matière médicale sans donner en même temps les résultats de l'expérimentation sur l'homme sain et sur les animaux; mais la loi de similitude, quoiqu'elle fût déjà dans Hippocrate et van Helmont, fut moins universellement acceptée; toutefois elle fut escamotée au profit de l'école spécificienne, et décorée par Trousseau du nom de *méthode substitutive*.

Si l'homœopathie en était restée à ces deux principes, il est fort probable qu'elle n'eût jamais suscité les malédictions et les colères des médecins; malheureusement la loi de similitude impliquait d'une façon fatale l'administration des médicaments à petites doses. En effet, les doses ordinaires administrées suivant la loi des semblables seraient habituellement dangereuses pour les malades. Les spécificiens, en voulant nous imiter, nous ont montré les inconvénients graves qui accompagnaient l'administration de la strychnine à hautes doses dans la chorée. Qui oserait donner l'opium et l'émétique à doses ordinaires, le premier contre la congestion cérébrale, le second contre les vomissements?

Les bénéfices obtenus par cette médication seraient achetés au prix d'aggravations souvent dangereuses. C'est cette raison qui détermina Hahnemann à donner d'abord des doses faibles, puis voyant les résultats satisfaisants qui en étaient la conséquence, il en vint petit à petit aux doses infinitésimales. Eh bien, messieurs, que cette partie de sa doctrine suscite plus ou moins de répugnances, qu'elle choque l'esprit et ait un caractère plus ou moins hypothétique, peu importe! la question des doses infinitésimales ne reconnaît qu'une juridiction, qu'un moyen de contrôle; c'est l'expérimentation clinique, et seule elle doit décider en dernier ressort de leur valeur ou de leur inefficacité.

J'arrive maintenant aux erreurs que renferme la doctrine homœopathique telle que la comprenait son fondateur, et à cela quoi d'étonnant? où rencontre-t-on la perfection en ce monde? et d'ailleurs c'est par leurs erreurs que les grands hommes se rattachent à l'humanité. Ces erreurs s'expliquent du reste. Hahnemann a d'abord été repoussé; il a vécu seul, en butte aux persécutions de ceux auxquels il avait conscience d'être si supérieur; puis, après les coups du malheur, sont venus les adulations du succès et l'enivrement du triomphe. Entouré de disciples que l'œuvre du maître avait pour ainsi dire fanatisés, il se crut presque un dieu et pensa que son œuvre ne serait complète que si elle s'étendait à la médecine tout entière. Il formula donc une physiologie et une pathologie, de même qu'il avait formulé une thérapeutique; telle est, messieurs, l'origine du triple dynamisme physiologique, pathologique et thérapeutique. Je ne puis entrer dans la dis-

cussion de cette erreur, elle m'entraînerait trop loin, et, du reste, je crois qu'il est peu d'homœopathes qui se basent aujourd'hui sur cette *triade hypothétique*; ceux qui la reconnaissent encore pour guide de leur pratique médicale s'éteignent de jour en jour. Pour moi, je suis à cet égard en complet accord avec Tessier, mon maître, qui avait résumé la question en ces quelques mots : « La doctrine de Samuel Hahnemann peut se diviser en deux parties : la pathologie et la thérapeutique. Terme pour terme, l'une comprend ses erreurs, l'autre ses vérités : de telle sorte que dire pathologie ou erreurs de Hahnemann, c'est la même chose ; et que dire thérapeutique ou vérités dues à Hahnemann, c'est encore la même chose. Il y a par conséquent, dans cet ensemble qu'on appelle l'homœopathie, l'hémisphère des erreurs et l'hémisphère des vérités. » Loin donc d'admettre le triple dynamisme, nous professons en physiologie la doctrine de l'union substantielle de l'âme et du corps, et en pathologie nous sommes *essentialistes*, c'est-à-dire que nous considérons les maladies comme des *espèces* distinctes, ne constituant pas à la vérité des *êtres* véritables, mais pouvant se décrire et s'étudier comme des espèces naturelles.

Maintenant, je dois ajouter une chose, c'est que l'homœopathie, si elle s'applique à un grand nombre de cas, ne peut cependant suffire à remplir toutes les indications. Je réclamerai d'abord en faveur de l'*empirisme*, jusqu'au jour où la matière médicale sera parfaitement connue ; ce jour-là, il devra disparaître de la science, mais en attendant nous ne pouvons nous en passer. C'est de lui que relève l'usage du *thlaspi bursa pastoris* dans

les métrorrhagies, du *sedum acris* dans les fissures et les contractions spasmodiques de l'anus, et bien d'autres médicaments. Étendant plus loin encore sa domination, il règle le plus souvent l'emploi des eaux minérales, et leur administration demeurera forcément empirique jusqu'au jour où pour chacune d'elles des médecins consciencieux et instruits auront fait leur histoire pathogénétique et curative, comme cela s'est rencontré pour Cauterets, par exemple.

Je réclamerai encore au nom de la *médication palliative*, dont nous devons user dans les maladies incurables. « Là où le médecin ne peut guérir, il doit soulager. » Ainsi donc, chez les cancéreux, chez les phthisiques arrivés à la période cachectique, n'hésitez pas à calmer les souffrances. Dans les cas où une colique hépatique ou néphrétique vient à torturer un malheureux patient et que les médicaments indiqués n'apportent pas leur soulagement accoutumé, vous devez mettre fin à sa crise par une injection de morphine, ou tout autre moyen palliatif. Dans tous ces cas, vous n'obtiendrez de résultat qu'avec des doses relativement massives ; n'hésitez donc pas à vous en servir ; pour nous, c'est un devoir qui ne souffre pas d'hésitation, En résumé, nous professons que *la thérapeutique est faite pour les malades et non pour les médecins*, et que dans cette branche de la médecine, un esprit systématique et des croyances sans critiques sont des sources forcées d'erreurs déplorables.

Maintenant, messieurs, que vous connaissez nos doctrines, tant au point de vue de la pathologie que de la matière médicale, nous entrerons sans autre commen-

taire dans le domaine de la clinique proprement dite, et l'étude des quelques malades actuellement dans nos salles sera l'objet de notre prochaine leçon.

DEUXIÈME LEÇON.

OBSERVATION I. — *Asthme.*

Messieurs,

Au n° 1 de la salle des femmes est une malade âgée de 60 ans qui fait remonter le début de ses souffrances à huit années. Elle a eu depuis cette époque des accès d'asthme et des ménorrhagies; ces dernières, du reste, ayant été peu de chose. Elle est entrée ici pour se faire traiter d'une bronchite qui, greffée sur l'asthme, est quelquefois très-grave. Mon prédécesseur lui avait donné de la *bryone*, et, sous l'influence de ce médicament, elle était en voie d'amélioration au moment où je pris le service. A cette époque elle présentait comme ensemble de symptômes : une toux matutinale assez forte, une expectoration abondante, de la dyspnée, et, à l'auscultation, on constatait de l'expiration prolongée se produisant en deux temps. Il semble que chez ces malades l'expiration soit spasmodique, car tandis qu'à l'état normal le bruit de l'inspiration est plus long, le contraire s'observe chez les asthmatiques. Cette femme avait aussi des insomnies fréquentes, je lui donnai *arsenicum*, 12°, qui fut suivi d'amélioration, puis je prescrivis l'*ipéca*

dans l'espoir de diminuer l'asthme et l'emphysème. Je n'en obtins rien du tout, alors je revins à l'*arsenic* (3^e trit.) pour le jour et à la *noix vomique* (3^e trit.) pour la nuit, c'est ce qu'elle prend actuellement.

Je désire à propos de cette malade attirer votre attention sur la lésion de l'asthme, l'*emphysème*. Cette lésion se présente sous deux formes qu'il est fort important de distinguer dans la pratique. En effet, l'une est *transitoire* et par conséquent curable ; l'autre est définitive et au-dessus de toutes les ressources thérapeutiques. Ces deux formes de l'emphysème ont leur signe propre qui permet de les distinguer facilement. L'*emphysème transitoire* est caractérisé par une sonorité exagérée et par l'existence de l'expiration prolongée, sifflante, spasmodique, se faisant quelquefois en deux temps. C'est surtout en arrière du thorax que ces deux signes sont faciles à percevoir.

Cet emphysème a une durée quelquefois éphémère, et je l'ai vu disparaître avec l'accès d'asthme ; d'autres fois, il se prolonge pendant plusieurs mois, mais il est toujours guérissable.

Expérimentalement cet emphysème se produit par la section du pneumo-gastrique ; il est attribué à la paralysie des fibres musculaires, connue sous le nom de muscles de Reissessen. Les vésicules incomplètement paralysées se laissent distendre par l'air ; l'effort des muscles expirateurs devient nécessaire ; d'où l'expiration spasmodique. Au lieu d'être sonore dans son premier temps seulement, comme à l'état normal, l'expiration devient sonore tout le temps de sa durée, ce qui produit l'expiration prolongée.

L'*emphysème définitif* (emphysème classique de Laënnec, atrophique de Virchow) a pour signe l'augmentation de la sonorité du thorax, coïncidant avec la diminution considérable des bruits respiratoires. Ces deux phénomènes sont très-marqués chez une de nos malades, la femme qui est couchée au n° 5.

Dans l'*emphysème définitif* qu'on peut considérer comme une lésion plus avancée, il se produit non pas une rupture, mais une usure avec perforation des cloisons qui séparent les vésicules, de sorte qu'on trouve des cavités impropres à l'hématose dans le tissu pulmonaire. On comprend dès lors pourquoi cette lésion est inguérissable. Si je me suis étendu un peu sur cette question, c'était pour prouver qu'il est des cas où la thérapeutique est fatalement impuissante, et ces cas se présentent quand il y a destruction d'un tissu quelconque.

Pour en revenir à notre malade du n° 1, je vous dirai que je lui ai prescrit l'*ipéca*, et à ce propos je vais vous faire l'histoire expérimentale de ce médicament. Vous savez qu'à forte dose, la racine du Brésil produit chez les animaux le ralentissement et la difficulté de la respiration ; c'est là le caractère fondamental de son action. Observez maintenant un asthmatique, comptez le nombre de ses mouvements respiratoires, vous verrez qu'ils sont moins fréquents qu'à l'état normal, mais que, par contre, ils sont pénibles et difficiles. Retenez ce signe, et vous comprendrez l'homœopathicité de l'*ipéca* dans l'asthme. Vous savez de plus qu'il produit des accès de dyspnée analogues à l'asthme ; vous n'avez pour vous en convaincre qu'à ou-

vrir les traités de thérapeutique allopatique qui se trouvent entre vos mains, et particulièrement celui de Trousseau et Pidoux pour y trouver des exemples de ce que je vous avance. Si maintenant vous consultez Hahnemann vous trouverez dans les symptômes pathogénétiques de l'*ipéca* l'expiration difficile et sifflante, la congestion pulmonaire, la bronchite, quelquefois même l'hépatisation. Tous ces faits militent en faveur de l'emploi de ce médicament dans l'asthme, où vous savez qu'on rencontre souvent, surtout dans les cas un peu anciens, de la bronchite et du catarrhe, signes d'une congestion plus ou moins intense. Enfin, pour ne rien omettre, vous lirez, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, de M. Jaccoud, un article du professeur Scée, sur l'asthme, dans lequel, après avoir constaté l'action déprimante de l'*ipéca* sur le système musculaire, il conseille de se défier de cet agent thérapeutique qui, en certains cas, augmente les accès de suffocation; se mettant dans ces quatre lignes en contradiction flagrante avec lui-même et avec l'expérience clinique de tous les temps.

Pour moi, m'appuyant sur l'observation et les faits cliniques, je vous recommande avec instance l'*ipéca* comme le médicament principal de l'asthme et de la dyspnée asthmatique compliquées ou non de bronchite.

Il vous rendra les plus grands services dans les cas de respiration difficile, sifflante avec suffocation, teinte bleuâtre des lèvres. Si à ces symptômes se joignent du dégoût et de l'état nauséux, je puis vous affirmer presque à coup sûr un succès rapide et certain.

Remarquons, en passant, que la *caractéristique* de

l'ipéca est le spasme. Ainsi, non-seulement il est indiqué dans l'emphysème transitoire, où il y a spasme des muscles expirateurs, mais encore dans le spasme laryngé de l'angine striduleuse et dans le spasme du rectum qui caractérise la dysenterie.

La *noix vomique* et l'*arsenic* sont ensuite les médicaments les plus usités, je me réserve de vous en donner plus tard les indications. Trousseau a aussi préconisé empiriquement l'emploi de l'*iode* sous forme d'*iodure de potassium*; enfin on a donné aussi la *belladone* et le *stramonium* particulièrement en fumigations ou sous forme de cigarettes.

Cuprum, qui comme l'*ipéca* est un médicament du spasme, a été aussi indiqué dans l'asthme.

A côté de notre asthmatique, au n° 2 de la salle des femmes, est une malade accouchée il y a trois mois. Quelques jours après sa délivrance elle est tombée malade. Elle eut d'abord des frissons, puis de la fièvre, de la toux et un point de côté avec difficulté de la respiration. Cet ensemble indiquait une pleurésie, elle a toutefois traîné depuis cette époque jusqu'à ces jours derniers où la persistance du mal la décida à entrer chez nous. A notre premier examen, nous trouvâmes dans la moitié inférieure du poumon droit une matité absolue, décrivant la courbe parabolique sur laquelle Damoiseau a insisté. Au niveau de la matité, il y avait absence complète des bruits respiratoires et des vibrations thoraciques. Enfin à la pointe de l'omoplate on constatait une égophonie à tonalité assez basse. Nous prescrivons *cantharis*, 3°, médicament que nous employons avec suc-

cès depuis vingt ans, et dont vous trouverez les indications dans les pathogénésies homœopathiques.

Cette malade m'inquiète, non pas au point de vue de la pleurésie, qui est actuellement en voie de résolution, mais parce que cette dernière n'a été que l'avant-coureur d'une phthisie pulmonaire. Elle présente, en effet, tous les soirs vers trois heures un frisson suivi de fièvre pendant laquelle le thermomètre indiquait hier encore 39°,4, en même temps on trouve à l'auscultation du sommet gauche des râles humides, à l'expiration soufflante, du retentissement de la voix, de la pectoriloquie; en un mot, il y a là les symptômes d'une induration pulmonaire avec des points de ramollissement. Nous tâcherons pourtant de lutter contre le mal et de la remettre sur pied au moins pour quelque temps. Je lui ai prescrit *arsenic*, 12^e, particulièrement indiqué contre le mouvement fébrile périodique.

Un peu plus loin, vous trouverez un cas très-simple : c'est une névralgie trifaciale chez une femme qui présente du souffle carotidien, des pertes ménorrhagiques, de la névralgie intercostale, en un mot, le diagnostic chlorose se lit sur toute sa personne, et pourtant je n'ai pas donné du *fer*. Je lui ai prescrit la *belladonne* qui me paraissait indiquée tant par la névralgie trifaciale que par l'excessive sensibilité de la peau au toucher; toutefois je dois vous dire que je cesserai l'emploi de cet agent aussitôt qu'il m'aura donné le résultat que j'en attends pour en venir au *fer* et à l'*arsenic*, mes deux médicaments de préférence dans la chlorose.

Au n° 4 est une femme déjà vieille, prétendant avoir été soignée en ville pour une pneumonie. Quoi qu'il en soit, elle est épuisée par le chagrin et la misère ; pâle, anémique, sa constitution est profondément ébranlée. L'examen des organes thoraciques nous montre l'existence d'une pleurésie antérieure, qui a laissé une matité relative dans toute l'étendue du côté gauche. Cette femme est entrée à l'hôpital avec une toux extrêmement vive et fréquente, et une recrudescence de sa bronchite. Je lui ai donné *ipéca*, 12°, et *bryone*, 12° ; alternés de deux heures en deux heures, et vous voyez qu'après trois jours de traitement le résultat est manifeste, puisque cette femme ne tousse presque plus. Je vous recommande donc dans la bronchite avec râles sous-crépitaux et engouement pulmonaire, c'est-à-dire dans la bronchite capillaire, l'usage de ces deux médicaments. Je sais bien que guidés uniquement par la loi de la similitude nous devrions également prescrire l'*émétique*, le *phosphore*, la *pulsatille* dont les symptômes pathogénétiques se rapportent bien à la bronchite ; mais l'expérience clinique est une base d'opérations, si je puis parler ainsi, aussi solide que la loi homœopathique, et elle a tranché la question en faveur de la méthode que je préconise en ce moment. J'ajouterai que le tort de Hahnemann et de ses premiers élèves, a été de la récuser pour s'en tenir uniquement aux indications de la matière médicale pure.

Quelquefois, messieurs, avant de prescrire ces deux médicaments, devrez-vous les faire précéder de l'usage de l'*aconit* pendant vingt-quatre ou quarante-huit heu-

res. C'est surtout quand il y aura une fièvre intense avec chaleur vive et soif ardente que vous vous trouverez bien de cette pratique. Plus tard quand l'occasion s'en présentera, je vous donnerai les indications de l'*émétique*, du *kermès*, de l'*arséniat d'antimoine*, de la *pulsatille*, de l'*arsenic* et du *phosphore*.

A côté de cette vieille femme est une malade atteinte de syphilis.

Ce cas particulier est caractérisé par des *syphilides crustacées* siégeant sur la face et par une périostose siégeant sur l'os frontal. Cette malade est donc sur la limite de la deuxième et de la troisième période. Aussi l'*iodure de potassium*, à haute dose, 2 grammes par jour, prescrit par mon prédécesseur, a-t-il eu le plus grand succès. (Cette observation est rapportée dans la clinique du docteur Molin.)

J'ai hâte, messieurs, de vous parler de deux malades plus intéressants. Le premier est un homme atteint d'ascite.

OBSERVATION II. — *Ascite*.

M. Chanson, âgé de 41 ans, typographe, entré le 5 janvier, n'avait jamais été malade avant le mois d'août 1873. — A cette époque il eut une pleurésie du côté gauche.

En octobre de la même année, la toux persistait en-

core. — Il avait de l'œdème aux jambes, des douleurs de reins très-vives.

En novembre, la toux sèche augmenta ; elle devint fréquente, surtout la nuit.

La dyspnée, l'amaigrissement et tous les signes d'une phthisie commençante obligèrent le malade à suspendre son travail.

Traité par *phosph.*, 3^e, sa toux disparut presque complètement ; — mais les douleurs de reins persistent.

Le 20 décembre, le malade éprouva sur l'impériale d'un omnibus un refroidissement intense, et à la suite d'un frisson qui dura dix minutes, il fut atteint d'une ascite qui prit des proportions énormes en moins de huit jours.

Au 15 janvier, au moment où je pris le service, le malade présentait l'état suivant : grand amaigrissement, teint pâle cachectique, développement énorme du ventre. Fluctuation évidente, matité se déplaçant suivant la position du malade, intestins surnageant le liquide et refoulés vers l'hypogastre ; réseau veineux extrêmement développé sur la ligne médiane ; dans les veines, le courant sanguin va de haut en bas ; pas de tumeur appréciable à la palpitation ; impossibilité de déterminer les limites du foie et de la rate à cause de l'épanchement ; soif ; urines peu abondantes, extrêmement rouges, déposant comme dans la cirrhose un sédiment qui occupe les deux tiers de l'éprouvette ; elles ne contiennent pas d'albumine.

L'affection pulmonaire semblait enrayée.

Le malade tousse peu. Cependant, au sommet gau-

che, on entend quelques craquements humides; de plus, le malade porte sur le tibia droit un petit abcès froid avec carie osseuse. Chaque soir, un petit mouvement fébrile.

L'ensemble de ces symptômes pourrait se rapporter à un épanchement symptomatique de granulations tuberculeuses dans le péritoine ou à une compression de la veine porte dans le foie, soit par une sclérose de cet organe, soit par une dégénérescence amyloïde.

L'épanchement s'accrut rapidement malgré *apis*, donné à la 3^e, puis à la 2^e trituration; puis *iodium*, 3^e trituration.

L'insomnie, l'impossibilité de manger, et surtout la dyspnée, nous contraignirent de faire la ponction le 27 janvier.

Nous retirons huit litres d'un liquide transparent, verdâtre, poisseux, contenant beaucoup d'albumine.

Après la ponction, nous ne constatons l'existence d'aucune tumeur. *Le foie a son volume normal*, la rate est plus volumineuse.

Il y eut un peu de fièvre le jour de l'opération; 104 pulsations et 38,4. — On continue l'iode.

Les liquides se reproduisent très-rapidement malgré *arsenicum*, 3^e trituration; et le 31 janvier, c'est-à-dire après un intervalle de quatre jours, nous faisons une seconde ponction et nous retirons treize litres de liquides.

Le 5 février, c'est-à-dire après cinq jours, nouvelle ponction, malgré *prunus spinosa*, 3^e.

Depuis ce jour, et sous l'influence de *china*, 6^e, les liquides se reproduisent lentement, les urines sont plus

abondantes, plus claires et sans dépôt; l'appétit est revenu, l'état général est satisfaisant.

L'absence de tumeur et la reproduction rapide de l'épanchement nous oblige à rejeter l'hypothèse d'une affection tuberculeuse du péritoine; l'absence du changement du volume du foie ne permet guère d'accepter l'idée d'une cirrhose, qui du reste ne trouve pas ici ses conditions étiologiques ordinaires. Cet homme, en effet, n'est ni syphilitique, ni alcoolique; il n'a point d'affection du cœur. Cependant la rapidité de la reproduction de l'ascite, les développements des veines sous-cutanées sur la ligne médiane avec cours du sang de haut en bas; l'absence de l'œdème des membres inférieurs établit la certitude d'une oblitération plus ou moins complète de la veine porte; or, la tuberculose du poumon et l'abcès froid avec carie du tibia ne permettent point de douter que le malade soit scrofuleux. Notre diagnostic définitif est donc celui-ci : *dégénérescence amyloïde du foie*.

Le second malade dont je désire vous parler est un jeune homme qui, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, a contracté une endocardite; le cas n'est pas rare; aussi je veux seulement attirer votre attention sur un phénomène d'aggravation médicamenteuse bien manifeste. Je lui ai prescrit le *cactus grandiflora*, 12^e; la nuit suivante, il a souffert d'une douleur affreuse au cœur avec angoisse, et le matin je le trouvai tout abattu encore par les souffrances de la nuit. Je suspendis le médicament pendant deux jours; pendant ce temps il ne se produisit rien

d'anormal; alors je revins au *cactus*, 6°, et la nuit suivante se manifestèrent les mêmes douleurs et la même agitation que la première fois. Comme je tenais à continuer le médicament qui était bien indiqué dans ce cas, et que d'autre part je savais que les doses massives produisent moins souvent les phénomènes d'aggravation, je lui ai fait continuer le *cactus* à la première dilution, et il le supporte assez bien.

Voilà, je crois, messieurs, un fait incontestable de l'action énergique, des doses infinitésimales; croyez bien qu'il n'est pas fort rare d'en observer d'analogues.

Nous reviendrons du reste sur ce rhumatisme et nous vous ferons l'histoire complète du malade.

D^r P. JOUSSET.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE

— SUITE ET FIN —

Les exemples relatés par le docteur Von Grauvogl à l'appui de sa théorie, sont d'une très-grande valeur pratique; l'espace nous manque pour les citer tous ici, même en abrégé; nous pouvons cependant dire que le médicament fondamental de la constitution carbo-nitro-

géoïde est pour lui le nitrate d'argent, et nous nous contenterons du cas suivant pour montrer ses caractéristiques :

« J. L., agent de police, âgé de 54 ans, se plaint de respirer difficilement lorsqu'il monte un escalier ou qu'il marche vite. Il était hémorroïdaire, et avait ingéré de nombreuses poudres et pilules qui l'avaient soulagé pour un temps, mais avaient dérangé tellement sa digestion qu'il avait perdu l'appétit pendant plusieurs mois. Il était auparavant très-corpulent, mais actuellement, il était devenu très-maigre, se plaignant d'un sentiment d'anxiété dans la région du cœur, de douleurs intestinales périodiques, de besoins d'aller à la garde-robe, d'hémorroïdes brûlantes et de désirs fréquents d'uriner. Il était très-incommodé de vertiges et de faiblesse de tout le côté gauche du corps. Il semblait plus vieux que son âge, et avait le teint terreux, un enduit blanc sur la langue, le goût aboli, la région hépatique douloureuse à la pression, mais pas d'augmentation sensible du volume du foie. Les selles ne contenaient ni mucosités ni sang. Respirations 26 ; pouls 108 ; palpitations du cœur. Pas de toux, murmure respiratoire à peine perceptible par places, excepté dans la partie supérieure des poumons, où il était sec, vésiculaire et plus intense. Lorsqu'il essayait de prendre une profonde inspiration, la cage thoracique ne s'élevait que peu, montrant que la capacité des poumons avait diminué. Les mains tremblaient et le sommeil, court, était souvent interrompu par des crises de suffocation. Son régime était simple, et il n'était pas fumeur. *Nux v.*, 2°, une dose par jour pendant une semaine, puis une

semaine sans rien prendre, et ainsi de suite, amena un peu d'amélioration dans l'état général, mais tous les symptômes persistèrent, quoique à un degré plus faible. Quatre semaines après, il eut, à deux heures de l'après-midi, une violente crise d'asthme, conséquence probable d'un refroidissement. *Arsenic*, 10^e, lui fit du bien, et en six jours, il était en état de reprendre son service, sa respiration s'était bien améliorée. Il prit alors quelques doses de *sulfur*, 30^e; son sommeil devint plus calme, mais il n'avait que peu de dispositions au travail, était découragé, et quoiqu'il souffrît moins de vertiges, il était incommodé par la constipation et un sentiment de stupeur dans la tête.

Les choses allèrent ainsi pendant six semaines, et alors il me demanda un remède pour sa constipation, car si ses intestins restaient deux ou trois jours sans être exonérés, il voyait augmenter sa langueur, ses tremblements de mains, son insomnie, son dégoût du travail, la pesanteur et la stupéfaction de sa tête, ses éructations, en même temps qu'une sensation de constriction de l'abdomen, comme s'il avait une bande serrée autour du corps. Le besoin pressant d'uriner, les palpitations, la dyspnée et la faiblesse du côté gauche avaient aussi augmenté. Il prit alors tous les matins une demi-cuillerée à café de sels de Carlsbad dans une demi-pinte d'eau. Après quinze jours de ce traitement, il se fit une abondante hémorrhagie par les hémorrhoïdes, ce qui soulagea tous les symptômes; mais l'amélioration ne fut pas de longue durée, car ils reparurent tous graduellement. Divers médicaments furent essayés successivement pendant un an, sans apporter

beaucoup de soulagement à son état ; il ne pouvait exister nul doute que dans ce cas la vitalité du sang ne fût primitivement défectueuse, et que la mauvaise nutrition du système nerveux avait dû amener cet état général qui est la conséquence habituelle de l'altération des fonctions du cerveau et de la moelle épinière.

Il était très-certain de la sorte que chez cet homme, *les changements organiques entiers* souffraient de l'insuffisance de l'oxydation. Parmi les médicaments qui sont capables d'augmenter l'influence de l'oxygène sur l'organisme, je n'en connais qu'un, l'*argentum nitricum*, qui correspond homœopathiquement aux symptômes ; quatre ou cinq gouttes de la 2^e dilution décimale de ce médicament dans une cuillerée d'eau, à prendre soir et matin, furent prescrites. Après une semaine de cette médication, ce fut un tout autre homme ; son extérieur respirait la santé, et il déclara ne s'être pas si bien senti depuis vingt-cinq ans. Il était évident qu'il s'était fait chez lui une oxydation plus complète du sang. Il était en état de remplir plus complètement ses poumons d'air, et la sensation de constriction abdominale avait disparu. Il se rétablit entièrement sans autre traitement, et lorsque nous le revîmes trois ans après, l'amélioration ne s'était pas démentie. »

Von Grauvogl rapporte encore d'autres cas tout aussi intéressants, entre autres celui d'une jeune fille chloro-anémique, etc., etc. Tous cas dans lesquels les symptômes du côté de la respiration étaient analogues, essoufflement, palpitations, dyspnée en montant, toux

nerveuse, inspirations profondes difficiles, en même temps que des troubles divers de la motilité analogues à ceux qu'on observe dans l'ataxie locomotrice, ou encore l'incontinence nocturne d'urine, suite d'irritation spinale (chez un adolescent), états promptement guéris par l'*argentum nitricum* donné comme il est dit plus haut (1).

L'auteur ne donne malheureusement aucun exemple pratique à propos de la constitution oxygéoïde. Et les exemples de constitution hydrogéoïde, que nous avons lus avec la plus grande attention, nous ont semblé tellement obscurs, et racontés dans un style si diffus et si prolixe, que nous n'entreprendrons pas de les transcrire ici ; nous nous contenterons de dire que le principal de ces exemples, un cas d'ataxie locomotrice avec symptômes généraux de *sycose*, est un bel exemple de guérison par *thuya* et *natrum sulfuricum*, ce dernier médicament type, selon l'auteur, des médicaments de cette dernière constitution (hydrogéoïde), comme tout à l'heure nous avons vu l'*argentum nitricum* être celui de la constitution carbo-nitrogéoïde.

Pour être aussi complet que possible, nous transcrivons ici le paragraphe 308 de la deuxième partie du livre de Von Grauvogl, dans lequel il donne l'énumération des principaux médicaments qu'il attribue à ses diverses constitutions.

« Afin de compléter ce qui pourrait paraître quelque peu obscur à beaucoup de lecteurs, je vais grouper ensemble ces remèdes qui m'ont paru être efficaces,

(1) Voyez article *Argentum nitricum*, dans la *Pharmacodynamique* de Rich. Hughes, p. 101, traduction du docteur I. Guérin-Méneville, 1874.

aussi bien à moi qu'à d'autres praticiens expérimentés, comme je l'ai constaté avec plaisir dans la littérature homœopathique.

S'il est vrai qu'il y a une constitution *hydrogéoïde*, les substances qui sont capables d'empêcher l'influence de l'eau sur le sang doivent être curatives, et ici, par-dessus toutes, les sels de Glauber. Leur indication exacte n'a échappé aux disciples de Rademacher que parce qu'ils ne voulaient pas employer « une dose de fous » (§ 174), tandis qu'à leur dose purgative, c'est-à-dire leur dose normale, les sels de Glauber ne sauraient manifester leur effet.

Dans cette constitution, dans laquelle l'hydrogène semble souvent avoir usurpé la place de l'azote, le problème à résoudre n'est pas seulement de diminuer l'influence de l'hydrogène, mais, lorsque cela est possible, de conserver en même temps les tissus riches en azote, et c'est ici que se recommandent les sels de Glauber, car le professeur Seegen a fourni la preuve expérimentale que sous leur action, l'échange des éléments azotés est considérablement entravé, le corps animal devient plus riche en atomes azotés, en gélatine, en albumine, et que pendant l'usage des sels, les éléments du corps privés d'azote, en particulier les tissus graisseux, accomplissent plus librement leurs échanges (1).

(1) Le docteur Leven vient de présenter à l'Académie de médecine, séance du 10 mars 1874, un important travail sur la physiologie et la pathologie de l'estomac, qui élucide certains points obscurs de l'histoire de la dyspepsie, et dans les conclusions duquel, à propos du sulfate de soude et de la nourriture azotée, on retrouvera pour ainsi dire tout ce qui vient d'être développé ici.

Si nous reconnaissons, de plus, que les alcalis facilitent essentiellement l'action de l'oxygène dans les phénomènes respiratoires, il est clair que, si nous comparons les diverses localisations des opérations pathologiques dans cette constitution et leurs formes spéciales, aux résultats des pathogénésies homœopathiques, le *natr. nitr.*, le *natr. carbon.*, l'*acétate de soude* et le *sel ammoniac* eux-mêmes appartiennent au groupe qui nous occupe. De plus, dans cette série nous pouvons citer comme remèdes nutritifs *calc. carb.*, *magnes. carb.*, et *phosph.*, *silicea*, et pour d'autres raisons encore, l'iode, le brome, le chlore, l'*acide nitrique*, le *natr. mur.*, le *borax*, l'*antimoine*; *alun*, *thuya*, *carbo*, *arnica*, *aranea diad.*, *pulsatilla*, *nux vom.*, avec *ipeca* ou *arsenic* alternés, *conium*, *apis*, *spigelia* et la nourriture animale.

La constitution *carbo-nitrogénoïde*, qui à côté de sa pauvreté relative en ozone, est riche en azote et en carbone, et est indiquée par Rademacher comme s'adaptant à la série dont le cuivre est le type, trouve dans l'ozone ou l'eau elle-même chargée d'ozone son remède le plus puissant. A ce groupe appartiennent aussi toutes les substances qui mettent en liberté le carbone et l'azote, et retiennent l'ozone ou le transmettent à d'autres, ou encore attirent l'oxygène, ou sont en relation chimique ou physique analogue avec lui, tels que *cuprum*, *phosph.*, *sulf.*, *camphora*, *hep. sulf.*, *sulf. ac.*, les alcalis du soufre; *mercur.*, *ocrum*, *argent.*, *plumb.*, *platina*; les huiles éthérées, *tereb.*, *rhus*, *dulcamara*, *chamom.*, *lycop.*, *bovista*, *bell.*, même *nux vomica*, mais donné seul, *digitalis*, *hyosc.*, *opium*, *lobelia infl.*

Enfin la constitution appelée oxygéoïde, à cause de l'influence trop prononcée de l'oxygène sur le corps, doit trouver ses remèdes principalement dans les séries carbone et azote, qui empêchent l'oxydation des tissus. Ici Rademacher place le fer au premier rang. Mais puisque l'hydriodate de potasse absorbe tout l'ozone, je le préfère au fer. Ici les charbons et les alcaloïdes riches en carbone ont une action directe, comme *graphites*, *petroleum*, *kreosote*, *benz. acid.*, *citric. acid.*, *acide hydrocyan.*, *laurocerasus*, et principalement l'eau chargée d'antozone, qui correspond, il est vrai, à l'eau chargée d'iodosmone; et encore l'acide nitrique; beaucoup de soi-disant narcotiques, en particulier l'*aconit*, de plus *china*, *chininum*, *arsenic*, mais donnés seuls; et tous les métaux susceptibles de suspendre les actes de décomposition, comme le *chrome* et le *kali bichromicum*.

Cependant, pour des raisons évidentes, la loi de similitude doit toujours décider de l'indication spéciale.

Nous ne suivrons pas plus loin l'auteur dans ses considérations chimico-biologiques, non plus que dans les tentatives qu'il fait de régler les doses médicamenteuses elles-mêmes suivant les diverses constitutions de sa théorie. Nous nous contenterons, pour terminer, de résumer sa manière de voir au sujet de la question de la dose homœopathique, sujet si controversé encore et qui n'est pas près d'être élucidé. Il affirme que de plus en plus dans sa pratique, il préfère les hautes dilutions telles que la 30°, et que ses succès au lit du malade sont plus nombreux que lorsqu'il s'en tenait aux basses dilutions. Dans une tentative qu'il fait de discerner les conditions dans lesquelles les hautes ou les basses dilu-

tions rendent le plus de services, Grauvogl cite l'hémorrhagie après l'accouchement, la réunion par première intention, la diminution de la suppuration, comme exemples dans lesquels « l'effet est en rapport direct avec la dose. » Dans les maladies aiguës, les hautes dilutions provoquent, selon lui, l'absorption des exsudats plus rapidement et plus complètement que ne le font les basses, quoiqu'elles n'aient pas un effet aussi prompt que ces dernières pour soulager la douleur.

Pour conclure, on peut dire que le livre du docteur Von Grauvogl est intéressant et instructif, et dénote un homme possédant de grandes connaissances scientifiques et un profond penseur. Il est seulement d'une lecture difficile et fatigante, car le traducteur, le docteur Schipman de Chicago, s'est attaché, ce dont il eût pu se dispenser, à rendre servilement *la lettre* de l'auteur, et l'on retrouve dans tout ce livre l'idiome allemand, les sentences communes dans les écrits des Germains, et le verbiage redondant qui leur est propre, ce qui diminue singulièrement l'intérêt de la lecture. On peut néanmoins affirmer que c'est un des ouvrages les plus remarquables sortis de la plume d'écrivains homœopathes depuis quelques années, et dans lequel on peut glaner de nombreux renseignements pratiques d'une haute valeur.

D^r I. GUÉRIN-MÉNEVILLE.

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE

DES FRACTURES ET DES LUXATIONS SPONTANÉES CHEZ LES
ATAXIQUES

M. le professeur Richet a fait dernièrement une très-remarquable leçon clinique sur un cas de fracture spontanée chez un ataxique; ce sujet nouveau nous a paru assez intéressant pour que nous en rendions compte dans notre Bulletin, d'après la *France médicale*.

Le 25 février, un homme âgé de 38 ans, gainier, est reçu à l'Hôtel-Dieu pour une fracture de cuisse. La veille, étant rentré chez lui, par un fort temps de neige, il fit quelques efforts pour enlever ses bottines, surtout la droite. Dans un mouvement forcé de rotation de la cuisse sur son axe, il sentit, non pas une douleur, mais une sorte de craquement sec et assez brusque pour qu'il fût entendu par sa femme, qui, à ce moment, était à l'autre extrémité de la pièce où il se trouvait. Il s'aperçut aussitôt qu'il s'était fracturé la cuisse droite.

On constata, en effet, à son entrée à l'hôpital une fracture occupant le fémur à sa partie moyenne. La cuisse était volumineuse, le membre inférieur avait subi un raccourcissement de six centimètres, et au niveau de la fracture, reconnaissable aux symptômes de

mobilité anormale et de crépitation, siégeait un tel gonflement, d'une forme si régulièrement globuleuse, que la première pensée de M. Richet fut qu'il s'agissait d'une fracture portant sur un os qui était déjà le siège d'une tumeur de mauvaise nature, d'autant mieux que le malade avait déjà raconté la manière dont s'était produite la fracture.

Les antécédents furent recherchés avec le plus grand soin. Point de tumeur siégeant à la cuisse avant l'accident. Pas de diathèse syphilitique, tuberculeuse, alcoolique.

La liste des causes prédisposantes des fractures spontanées semblait donc épuisée, lorsque l'attention de M. Richet fut portée sur une insensibilité particulière que présentait le malade. Non-seulement il ne ressentait aucune douleur quand on communiquait des mouvements à la fracture, mais même, il fut facile de constater une analgésie occupant les deux membres inférieurs presque dans toute leur hauteur.

L'idée qu'il se trouvait en présence d'un ataxique vint aussitôt à l'esprit de M. Richet, qui ne tarda pas à reconnaître les signes de cette affection. Analgésie, douleurs fulgurantes, vertiges, titubations, surtout dans l'obscurité, incontinence de l'urine et des matières fécales, etc. On avait donc affaire à une fracture spontanée chez un ataxique.

Un appareil fut appliqué, mais non pas un appareil inamovible, qui aurait pu occasionner la formation d'eschares si fréquentes et si faciles à déterminer dans cette sorte d'affection. Malgré toutes les recommandations, une eschare apparut le 24 février. L'agitation à

laquelle le malade était en proie augmenta de jour en jour. Le 12 mars, on enlevait l'appareil, constamment dérangé, et on constatait, au lieu de la fracture, un empatement considérable. Le genou était gonflé, volumineux. L'état général s'aggrava encore, et le malade succombait le 16 mars.

L'autopsie des organes, faite avec le plus grand soin, révéla les lésions de l'ataxie, sur lesquelles nous ne nous appesantirons pas, pour nous arrêter à l'examen du foyer de la fracture et des altérations du système osseux.

Les muscles qui entourent la fracture sont ramollis. Le triceps se laisse facilement dissocier et au-dessous on trouve une vaste collection d'un liquide à la fois purulent et sanguinolent, roussâtre, fusant de part et d'autre, et au milieu duquel baigne la fracture; celle-ci commençait à se consolider et, grâce à de nombreuses stabilités osseuses, un cal déjà assez résistant et très-volumineux était constitué. Les fragments osseux sortaient de ce cal et venaient tremper dans le pus. Ces fragments étaient aigus, puisteux, mais sans traces de ramollissement ou d'altération appréciables à l'œil nu. Ils semblaient avoir conservé toute leur consistance. Toutefois, après un léger grattage, on constatait que ces extrémités fragmentaires étaient sillonnées comme dans l'ostéite raréfiante, offrant l'apparence du bois vermoulu. De plus, une esquille volumineuse était adhérente au fragment inférieur et intimement plaquée sur lui.

La fracture avait un trajet oblique et en spirale.

Le microscope révèle les lésions suivantes. Les cana-

licules de Havers, très-augmentés de volume, forment des espaces immenses à bords échancrés, *comme rongés*.

Ces espaces sont remplis d'une moelle granuleuse, contenant une grande quantité de graisse et de granulations fines.

Certains ostéoplastes sont absolument privés de canalicules, d'autres en conservent quelques-uns encore, mais en petit nombre. Sur quelques points, ces ostéoplastes sont comme aplatis par le substratum osseux, ils semblent étouffés ; les cellules qu'ils renferment sont considérablement diminuées de volume.

Certains systèmes de lamelles, entourant un canalicule de Havers, ont tous leurs ostéoplastes privés de canalicule. C'est, comme on le voit, l'anatomie pathologique de l'ostéite raréfiante.

Le fémur gauche examiné avec soin présente les mêmes lésions que le droit, ostéite raréfiante à un degré moins avancé, ce qui explique la résistance de cet os aux efforts les plus considérables que l'on fit pour le briser.

Les faits de fracture spontanée chez des ataxiques, sans être très-fréquents, ont été cependant observés en assez grand nombre depuis quelques années. M. Charcot a, le premier, appelé l'attention sur la fréquence relative de ces fractures, et dernièrement encore il communiquait un cas nouveau à la Société anatomique. M. Demarquay a également cité un exemple de fracture chez un ataxique qui présenta cette particularité remarquable d'être consolidée en un mois. M. Charcot a noté dans toutes ces observations la rapidité de la consolidation.

M. Richet croit en trouver la raison, et voici de quelle

façon il explique la rapidité avec laquelle se forme le cal.

La consolidation d'une fracture réduite à sa plus simple expression n'est, en somme, qu'une ostéite des extrémités fragmentaires. L'ostéite est nécessaire ; elle prépare l'os pour ainsi dire à recevoir en abondance les matériaux de la nutrition nécessaires à la consolidation.

Or, dans le cas d'une fracture chez un homme adulte et sain, il faut un certain temps pour que se fasse cette ostéite préparatoire. Dans l'ataxie, au contraire, si nous nous reportons aux altérations osseuses reconnues sur le fémur gauche, nous voyons que ce travail préparatoire est commencé. L'os est pour ainsi dire creusé à l'avance, *il est tout prêt*, et les matériaux de nutrition n'ont plus qu'à passer, puisque le chemin leur est ouvert. Il n'y a pas besoin d'attendre l'ostéite, puisqu'elle existe déjà.

Cette manière de voir se trouve singulièrement confirmée par l'examen microscopique de la fracture dont nous parlons et qui présentait, au vingt-neuvième jour, un cal presque entièrement formé, ce qui n'arrive normalement pas avant le quarante-cinquième jour. De plus M. Richet explique la fréquence des fractures spontanées chez les ataxiques par l'affection osseuse, l'ostéite raréfiante localisée en certains points. L'altération du tissu osseux est évidente, mais il est plus difficile d'expliquer sa localisation sur un point du squelette plutôt que sur un autre.

M. Charcot a signalé des luxations spontanées chez les ataxiques, sans appuyer ces faits par des autopsies. Or, dans un cas observé dans le service de M. Béhier,

l'autopsie fit reconnaître non pas une luxation de l'épaule, mais un arrachement de la tête de l'humérus, qui dès lors privé de ses ligaments et de ses muscles d'attache, s'était déplacé, et avait simulé une luxation.

Sans rien préjuger et se contentant de signaler ce fait, M. Richet se demande si, dans les faits observés par M. Charcot, on n'aurait pas eu affaire comme ici à des arrachements épiphysaires, qui trouveraient leur explication dans l'altération du tissu osseux développé sous l'influence de l'ataxie.

D^r PARTENAY.

NOUVELLES

M. le docteur Dudgeon annonce que le Congrès des médecins homœopathes de la Grande-Bretagne aura lieu le 4 juin prochain, à l'Hôpital homœopathique de Londres, à dix heures et demie du matin. Le docteur Dudgeon, président du Congrès, exprime le désir de voir des collègues étrangers assister à la séance.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 4 MAI 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

M. le docteur Suyé, de Pau, assiste à la séance.

La correspondance apporte :

La Tribune médicale;

The British Journal of Homœopathy;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale;

La Revue de thérapeutique.

La Société admet comme membres titulaires résidents MM. les docteurs Clément et Rochet, qui avaient sollicité leur admission à ce titre.

Dans la séance précédente, une commission composée de MM. Cretin, Frédault, Gonnard et Jousset avait été chargée de présenter un rapport sur la question de l'enseignement prochain de l'homœopathie.

M. GONNARD, rapporteur de la commission, lit les conclusions suivantes :

Messieurs,

Dans la séance du lundi 20 avril 1874, la Société médicale homœopathique de France, a adopté en principe la constitution d'un enseignement homœopathique pour le courant de l'année prochaine, et elle a confié l'étude du plan d'exécution à une commission composée de MM. Cretin, Frédault, Jousset et Gonnard.

Je suis chargé de vous présenter le résultat des études de la commission. Cet exposé sera facile, attendu que les commissaires ont été unanimes à apprécier d'une même façon les besoins de l'enseignement à instituer.

Une nouveauté en médecine, et l'homœopathie est encore une nouveauté pour le nombreux public médical, objet de notre prosélytisme, une nouveauté en médecine ne peut plaider sa cause que par le moyen à la fois rapide et irréfragable de la clinique. Il était donc logique de considérer un enseignement clinique comme le cadre indispensable et fondamental de notre enseignement.

Toutefois un cours de clinique ne peut suffire, et ne saurait être le tout de notre propagande. Cette clinique, devant emprunter ses éléments à notre unique établissement nosocomial, à la Maison Saint-Jacques, sera forcément limité et par le petit nombre de nos lits, et par l'unicité du professeur en exercice. D'ailleurs

une clinique généralement ne présente que des individualités, plus ou moins nombreuses, diverses, intéressantes, suivant les hasards du lieu et du temps où elle fonctionne : l'étude des types, médicaments ou maladies ne saurait y entrer qu'à titre épisodique. Aussi, même en nous en tenant à l'ambition d'enseigner la médecine pratique, nous sommes forcés de reconnaître qu'il faut l'enseigner *ex professo* par chapitres, chapitres choisis, si les circonstances ne nous permettent pas de développer tout le plan de l'ouvrage.

Enfin, un enseignement homœopathique peut-il, doit-il s'en tenir maigrement à démontrer la supériorité pratique de notre traitement, comparativement aux errements de la tradition? N'est-il point nécessaire et digne de nous d'accepter, de porter le débat sur le terrain des doctrines et de l'histoire de la médecine; d'établir les titres scientifiques de notre méthode, les alliances dogmatiques desquelles l'homœopathie se recommande, la valeur doctrinale absolue et comparative; de mettre en évidence par conséquent, et l'injustice des critiques, et les hontes de la persécution, et la nécessité d'une réhabilitation, que nous devons toujours revendiquer pour une vérité méconnue?

L'enseignement projeté pour l'année prochaine comprendrait donc, dans la pensée de la commission, trois cours distincts :

1° Une CLINIQUE, dont les éléments seraient fournis par les salles et par la consultation de la Maison Saint-Jacques.

2° Un cours de MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE, passant en revue maladies et médicaments sous les

deux titres suivants : *Une maladie et son traitement homœopathique ; Un médicament et ses applications homœopathiques.*

3° Un cours d'une ordonnance plus élastique et d'un caractère plus général, sous le titre : HISTOIRE ET DOCTRINES.

Cette question de programme une fois étudiée, la commission a dû examiner quelques autres points de l'organisation : le lieu, l'époque, le jour, l'heure des cours ; le nombre des leçons et des professeurs.

L'hôpital homœopathique de Paris, Maison Saint-Jacques, ouvert sous les auspices de la Société médicale homœopathique de France était naturellement désigné comme le foyer de cet enseignement que vous avez eu la pensée de créer : cet enseignement est une œuvre nouvelle de propagande s'ajoutant à l'œuvre première de la Société, comme un nouveau gage des espérances que l'avenir nous fait entrevoir. Il a semblé à la Commission :

Que les leçons devraient commencer vers le milieu de novembre pour se continuer pendant six mois jusqu'au milieu de mai ;

Que chaque semaine devrait comporter trois leçons : une de *Clinique*, une de *Matière médicale thérapeutique*, une d'*Histoire et Doctrines* ;

Que ces leçons pourraient avoir lieu les mardi, jeudi, samedi de chaque semaine, à cinq heures du soir.

La commission administrative de l'hôpital Saint-Jacques serait appelée à aider de son concours bienveillant les dispositions arrêtées par la Société médicale homœopathique de France.

Quant au personnel professoral, il est désigné d'avance pour le cours de *Clinique*, lequel incombe nécessairement aux chefs de service en activité pendant la période du 15 novembre au 15 mai. Les deux autres cours, *Matière médicale et thérapeutique*, *Histoire et Doctrines*, appellent l'activité d'apôtres nombreux, et la commission a pensé que les cadres de ces deux cours étaient assez larges pour donner place à plus d'une initiative. Les inscriptions volontaires sont donc désirées et attendues, mais il importe qu'elles se produisent promptement, attendu que dans une réunion dernière, nécessairement prochaine, devra être arrêté définitivement le programme des leçons à faire avec leur titre et leur date : la répartition de la tâche entre les professeurs, faite ainsi avant la période des vacances, laissera à chacun le temps nécessaire pour sa préparation individuelle.

En conséquence, ces inscriptions volontaires seront reçues pendant huit jours encore par le docteur Gonnard, secrétaire de la commission.

C'est maintenant à Société médicale homœopathique de France d'amender ou de sanctionner les dispositions que les commissaires ont tracées, pour répondre au mandat d'élaboration qui leur avait été confié.

Les conclusions du rapport sont adoptées, et un délai de quinze jours est accordé à ceux qui désirent prendre une part active à l'enseignement pour se faire inscrire. Passé ce temps, il ne pourra plus être fait droit à leur demande.

Je fais bon marché des températures de la première qui ont pu être prises à la légère, mais je donne comme probantes celles de la pneumonie ataxique qui ont été prises par moi; or dans ce cas la défervescence a été un fait tellement étonnant que je me suis demandé un instant s'il n'y avait pas là-dessous quelque phénomène pernicieux, et je me tins prêt à administrer du sulfate de quinine, le cas échéant, ce qui, du reste, ne fut pas nécessaire.

Quant à la sciatique dont la médication a semblé peut-être quelque peu étrange, j'ai administré *sulfur* parce que le malade était un hémorroïdaire bien constaté, et une amélioration sensible s'étant montrée, j'ai continué ce médicament dont le résultat avait été satisfaisant. J'ajouterai, puisque nous sommes ici moins pour nous critiquer que pour nous renseigner les uns les autres sur la valeur des différents remèdes, que j'ai donné le *veratrum* au concierge de notre hôpital atteint d'une sciatique depuis quinze ans, *rhus* et *arsenic* avaient complètement échoué, et, en quatre jours, le *veratrum* l'avait guéri. Enfin, dernièrement, chez une malade atteinte de goutte chronique occupant les petites articulations, et d'une sciatique contre laquelle le *veratrum* avait échoué, j'obtins un succès remarquable avec l'*iodure de potassium*, 6°, qui en cinq jours délivra ma malade de sa sciatique et de ses douleurs. Ce médicament, du reste, avait été indiqué dans un mémoire du docteur Hirschell, de Dresde.

La séance est levée.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

Je commencerai ce travail par l'analyse de quelques cas de guérisons effectuées depuis un certain temps et qui ne se sont pas démenties.

ASCITE.

Mademoiselle Eugénie L..., âgée de 13 ans, a toujours eu, paraît-il, le ventre fort développé, mais lorsque je l'examine, il est énorme et la fluctuation est manifeste. C'est une ascite qui me paraît essentielle ; le cœur est sain, rien n'indique que le foie soit malade ou la circulation générale empêchée. L'enfant n'a jamais fait de maladie grave, elle a eu beaucoup de vers et se rappelle avoir fait une chute sur le ventre il y a trois ans.

Elle ne manque pas d'appétit, quoique l'estomac soit sensible et douloureux à la pression, mais sa respiration est très-gênée et elle entend, dit-elle, l'eau clapoter dans son ventre.

En effet les dernières côtes sont soulevées, la pointe du sternum est saillante, et la base de la poitrine repoussée en haut. Elle urine beaucoup et souvent, et les urines sont brûlantes.

Elle a déjà reçu les soins d'un médecin qui lui a

d'abord donné des remèdes homœopathiques dont elle avait obtenu un peu de soulagement mais qui, étant retourné à l'emploi des vieux moyens, avait promptement perdu toute l'amélioration gagnée. L'enfant cite la tisane de mauve, le sirop antiscorbutique, les bains de vapeur, les fumigations aromatiques et les petits vésicatoires sur le ventre.

C'est le 23 mars 1872 que je vois cette malade, son pouls marque 120, elle paraît très-fatiguée. Je lui donne *ap. mell.*, 6^e dil., dix gouttes dans 200 grammes d'eau distillée, et je la revois une semaine après, le 30 mars.

Son ventre est moins gros; elle marche plus facilement parce qu'elle éprouve moins de douleurs dans les aines. Elle respire un peu mieux et n'a surtout pas tant d'oppression après manger.

Je lui donne alors *lycop.*, 18^e, six globules dans 200 grammes d'eau, ce médicament correspondant au ballonnement de l'estomac et du ventre, au gonflement hydropique avec chaleur interne et douleur au-dessus du nombril ainsi qu'à l'état général caractérisé par une grande lassitude et le manque de chaleur vitale.

L'effet en fut excellent; le 6 avril *ledum pul.*, 12^e, dix globules dans 200 grammes d'eau, médicament qui vient très-heureusement confirmer les bons effets de *lycopodium* lorsque ce dernier a été utilement administré, diminue encore le ballonnement du ventre. Il était devenu souple, il n'y avait plus aucune fluctuation ni même de borborygmes. La douleur et le brûlement dans les aines avaient complètement cessé. Les

urines se maintenaient abondantes, mais de bonne nature.

Je donnai alors dès le 13 avril *sep.*, 12°, dix globules dans 200 grammes d'eau et l'effet en fut complet ; le 20 avril la malade me parut entièrement guérie et si je lui donnai *inct. sulph.*, 30°, ce fut transitoirement et pour voir venir, mais la jeune fille était décidément bien guérie ; sept mois s'écoulèrent pendant lesquels elle jouit d'une très-bonne santé. A la fin de novembre la cure de l'ascite était bien confirmée, mais elle se plaignait de quelques maux de tête, de douleurs d'estomac, de reins et de l'apparition de flueurs blanches. *Belladone* puis plus tard *sepia* lui firent du bien, mais je soupçonnai que cette fois la menstruation tendait à s'établir et je la dirigeai en conséquence.

Un an plus tard, en décembre 1873, je la revis parfaitement, régulièrement et assez abondamment réglée. Elle va très-bien encore actuellement et il n'y a plus à craindre d'hydropisie.

DÉMENCE.

Le 24 juin 1873, mademoiselle Joséphine B..., vient me consulter ; elle a été réglée difficilement à l'âge de 14 ans ; n'accuse pas de maladie grave antérieure ; se plaint d'éprouver depuis dix-huit mois un sentiment de défaillance très-pénible, des battements de cœur, de l'anxiété, de s'attendrir facilement et de se complaire dans la solitude ; en outre son estomac fonctionne mal,

il est capricieux, elle digère lentement et souffre d'une constipation qui lui cause des étourdissements.

On lui a déjà fait prendre des bains de pied au savon noir, des bains entiers, de la valériane, du fer, du thé Chambard, etc. Son pouls marque 84, sa langue est bonne mais je remarque en elle quelque chose de singulier qui me fait désirer des renseignements sur son état moral.

En attendant je lui prescris *met. alb.*, 12, dix globules dans 200 grammes d'eau et l'usage de la graine de lin en nature.

Après information je sais que ma malade étant à l'âge de 17 ans chez les sœurs de Vaugirard, a été prise d'un accès de démente religieuse ; elle s'est longtemps crue morte, sa folie a quelque temps été assez douce, puis étant devenue violente elle avait été placée pendant trois mois à la Salpêtrière.

Trois ans après, à 20 ans, par suite d'une frayeur éprouvée à l'église, je ne sais plus en quelle circonstance, elle avait été victime d'une crise nouvelle et sa famille croit reconnaître aujourd'hui les symptômes précurseurs d'une rechute.

Après *metal. alb.* qui avait fait grand bien je donne *hell. nig.*, 9^e dil., dix globules parce que ce médicament répond à la mélancolie taciturne, à la douleur stupéfiante de la tête, aux angoisses, à l'hypochondrie, au dégoût pour les aliments, etc.

J'ai choisi la 9^e dil. d'*helleborus* parce que c'est celle qui m'a réussi dans d'autres cas et que par cette raison je n'en ai jamais essayé ni de plus haute ni de plus basse.

Cette unique dose l'a parfaitement guérie, elle se porte à merveille et sa famille dit qu'elle ne lui a jamais connu une santé aussi régulière et un esprit aussi calme. Cet état satisfaisant dure depuis près de onze mois ; reste à savoir si cet été quelque rechute n'aura pas lieu.

GASTRORRHAGIE.

Le sieur G..., âgé de 47 ans, est cordonnier de profession. Le 5 août 1872, vers le soir, je suis appelé auprès de lui. Je trouve un homme exangue, froid, presque mourant étendu sur son lit, vomissant encore du sang et en rendant par ses selles avec abondance. De fréquentes hématomèses l'ont réduit depuis deux ou trois jours à l'état dans lequel je le trouve et je ne m'explique pas pourquoi la veille on lui a fait prendre une potion contenant une forte dose d'*ipeca*. En tout cas il s'en est fort mal trouvé et me demande du secours.

La soif est extrême. J'autorise pour boisson de l'eau panée et de l'eau de riz et j'ordonne une potion de six gouttes de teinture d'*arnica* dans 150 grammes d'eau.

On doit en outre couvrir chaudement le malade et lui mettre aux pieds une boule d'eau chaude.

Le lendemain matin, il est mieux ; il n'a presque pas rendu de sang. Même prescription et pour boisson de l'eau panée et du bouillon froid. Le soir une légère panade froide. Pendant la journée du 7, l'hémorrhagie a de la tendance à reparaître, par deux fois elle est abondante ; je fais alterner de deux heures en deux heures

arnica, T. M., six gouttes pour 200 grammes d'eau avec *thlas. burs. pastoris*, T. M., à la même dose. L'effet est excellent et je fais continuer le traitement le 8 et le 9.

Le 10, le malade a meilleur aspect, il n'a plus l'air si cadavérique et s'est ranimé. Toutefois l'examen de son estomac n'est guère satisfaisant, il est gonflé, douloureux à la pression, je ne juge pas prudent de le palper trop fortement et j'exige une alimentation extrêmement légère, un peu de bouillon froid, à peine un léger potage également froid et pour calmer la soif toujours intense de très-faibles grogs froids à l'eau-de-vie, soit six gouttes dans un verre d'eau à peine sucrée; comme médicament *thlas. burs. pastoris*, 6°, dix gouttes dans 200 grammes d'eau.

Même régime et même médication, le 11.

Le 12, l'état me paraît assez satisfaisant pour permettre des potages tièdes et de la viande crue, râpée et mêlée à du tapioca également tiède.

Ce régime et le même médicament ayant été continués jusqu'au 17, je trouve le malade en pleine convalescence; le pouls est régulier à 60, les selles quotidiennes et de bonne nature, l'appétit fort bon, la soif modérée, mais je constate une tumeur considérable et très-dure à l'estomac vers le pylore, ce qui me fait porter en moi-même un fâcheux pronostic.

Je recommande donc à cet homme un régime sévère que je n'ai pas besoin de détailler, je lui défends le vin d'une manière absolue et je l'engage à faire en sorte de changer d'état, car il est obligé d'appuyer journellement certains outils contre son thorax.

Deux mois se passèrent durant lesquels il continua à se très-bien porter, mais ayant pris un peu de vin malgré mes recommandations, il devint en proie à de violentes crampes d'estomac, à du ballonnement et à des vomissements de liquides acides.

Metallum album, 30° dilution, six globules dans 200 grammes d'eau eurent raison de cet accident.

Depuis deux ans, je l'ai rencontré quelquefois; il a toujours bien mauvaise mine mais dit se porter assez bien. Il est même père d'un jeune enfant et continue son état de cordonnier qu'il n'a pas pu remplacer et que je voulais lui faire quitter à cause de l'obligation où il est, pour l'exercer, d'appuyer je ne sais quel instrument contre son buste.

COQUELUCHE COMPLIQUÉE DE PNEUMONIE.

Mademoiselle M. H. est une enfant de dix ans, blanche, rose, blonde, frêle, élancée, d'une intelligence précoce et d'apparence très-délicate. Née en Provence, ayant habité successivement la Sicile, l'Angleterre et la France, on l'a élevée difficilement et elle a surtout été toujours sujette aux diarrhées; elle a parfois sans avoir de dysenterie ni d'hémorroïdes rendu du sang à la suite des selles; elle n'a jamais eu d'appétit véritable, à la moindre fatigue et même souvent sans cause apparente, elle s'est plainte de souffrir du dos et a dû souvent rester étendue tout le jour pour se reposer; ses mains ont presque constamment été mouillées d'une sueur froide. Enfin

et pour ne rien omettre elle a éprouvé à diverses époques des petites crises nerveuses avec raideur du corps même en dormant et de sept à neuf ans, ses yeux ont été atteints d'un peu d'ophtalmie scrofuleuse et la sclérotique fréquemment congestionnée. L'an passé des exercices gymnastiques ont été nécessaires pour redresser son épaule gauche. Dans les premiers jours du mois d'avril de cette année, elle a commencé à tousser et cette toux d'abord grasse est devenue bientôt plus fréquente et au bout de quinze jours, tout à fait quinteuse, c'était la coqueluche avec accompagnement de nausées, de mal de tête et de vomissement de glaires. En conséquence du 16 au 19 avril, elle est mise à l'usage de l'*ipec*a, 12^e dilution; le pouls varie de 72 à 96 depuis le commencement du mois.

Le 19, la toux cause du mal de tête qui se congestionne, l'enfant ne dort pas, la *belladonne* paraît indiquée et elle est donnée avec avantage à la 12^e dilution jusqu'au 23. A cette époque, la langue devient saburrale, les nuits sont fatigantes, la toux fréquente avec expectoration de glaires très-épaisses, et *n. vom.*, 12^e, succède à *belladone*.

Ce médicament fait du bien, et jusqu'au 27, les nuits sont moins mauvaises, l'expectoration moins difficile, mais cependant plus facile et quoique la langue soit toujours saburrale, l'état général est beaucoup meilleur. Les parents croient déjà tout état grave conjuré et la maladie en pleine décroissance, lorsqu'à partir du 28, chaque matin à dix heures, des frissons s'emparent de l'enfant qui se recouche, s'endort et passe pendant son sommeil par deux phases, l'une de chaleur sèche et l'au-

tre de transpiration très-abondante. La soif est impérieuse et l'appétit tout à fait nul.

Il n'existe ni constipation, ni diarrhée. Le pouls varie de 76 à 120 pulsations ; grand abattement. *China*, T. M., dix gouttes dans 200 grammes d'eau.

Le 29 et le 30, l'état est le même, pendant la nuit la toux est incessante ; visage rouge, fièvre précédée de frissons et suivie de sueurs. Continuation de *china*.

Le soir à 6 heures, il n'y a plus que 84 pulsations quoique l'état général ne paraisse pas modifié et qu'il y ait eu trois selles non diarrhéiques et une sensibilité douloureuse dans la fosse iliaque droite. La tête est lourde et paraît congestionnée ; *bellad.*, 12^e.

Le 1^{er} mai au matin, il y a eu depuis la veille au soir quatre selles diarrhéiques avec diminution de la douleur de la fosse iliaque droite. L'enfant n'a pas dormi, elle a toussé sans cesse et la langue est très-saburrale ; son pouls reste à 120 tout le jour.

Ipeca, 6^e, et pour olfaction, *belladone*, T. M., vingt gouttes, *alcool*, quatre-vingt gouttes.

Le 2 mai, quoique la nuit a été très-mauvaise, le pouls n'accuse que 100 pulsations, mais les quintes ont été incessantes, très-violentes, accompagnées de selles involontaires. L'enfant n'a pris aucune nourriture depuis plusieurs jours.

L'olfaction de la belladone a paru la calmer beaucoup après chaque crise et un petit lavement à l'amidon lui a fait du bien.

Néanmoins pendant la matinée, l'état s'aggrave, le cœur palpite violemment, les flancs sont douloureux, l'anxiété extrême, l'état général très-alarmant.

Le docteur Jousset veut bien venir voir la petite malade et il est convenu avec lui de donner *cina*, 3°, pendant le jour, et *belladone*, 12°, la nuit.

Le soir du sommeil malgré 140 pulsations, elle fait pendant la nuit un somme d'une heure et demie et d'autres de demi-heures entières, se réveillant seulement pour tousser et expectorer.

Le 3 mai au matin 140 pulsations. Elle n'a plus dormi depuis quatre heures du matin et a toussé toutes les demi-heures, mais ne s'est plus plainte de frissons et a mangé un très-petit biscuit avec un jaune d'œuf délayé dans de l'eau. Trois garde-robes accompagnées de mal de ventre et calme relatif dans la matinée, mais de une heure à deux, la fièvre augmente, des frissons se manifestent suivis de chaleur et d'abondante transpiration, des quintes pénibles reviennent deux fois par heure, une quatrième selle très-liquide a lieu depuis le matin, tout le corps est agité de tremblements, le cœur palpite avec violence, la soif est inextinguible, le sentiment de faiblesse est extrême et le pouls donne 152 pulsations.

Je me décide à donner *met. alb.*, 12°, et le soir le pouls étant redescendu à 124, il est convenu avec le docteur Jousset de continuer *met. alb.* la nuit et de donner *bry. alb.*, 12°, le jour.

L'auscultation nous fait reconnaître un souffle rude la base du poumon gauche et un peu aussi à droite.

Le 4 mai. Elle n'a que 124 pulsations, elle a eu la fièvre cependant et n'a pas dormi, mais a un peu moins toussé et n'a eu qu'une selle ce matin, depuis la veille à onze heures du soir. Elle commence à prendre *bry.*,

et dort de onze heures à trois heures et demie, elle a été une heure et demie sans tousser, n'a eu que trois garde-robes liquides jusqu'à quatre heures du soir, avec 100 pulsations qui, à sept heures, s'élèvent à 120 avec grande agitation nerveuse. Matité à la base du poumon gauche, respiration puérile dans les deux tiers supérieurs, continuation de *met. alb.*

Le 5 mai. 120 pulsations le matin, a dormi pendant trois heures, puis deux heures de suite, et a peu toussé sauf vers le matin. Elle est très-faible, très-somnolente, abattue; on réussit cependant à lui faire prendre quelque peu de nourriture. Les crachats prennent une teinte un peu verdâtre. A quatre heures, elle a 100 pulsations, à neuf heures du soir, 140, avec expectoration difficile, soif intense, frisson, chaleur, sueurs profuses, sept garde-robes diarrhéiques dans la journée.

Le 6 mai. Au matin, 140 pulsations, le sommeil de la nuit a sans cesse été interrompu par la toux, mais il y a eu moins de soif, pas de selles, de neuf heures du soir à dix heures du matin, mais beaucoup de vents. Même état des poumons. Toujours des frissons et des sueurs. A une heure, il est convenu avec le docteur Jousset de passer à l'usage du *phosph.*, 18°.

Le 7 mai. Au matin, le pouls est à 112 et monte à 140, après chaque quinte; la nuit a été agitée, sans sommeil, remplie de plaintes et de gémissements; la grande chaleur nocturne est suivie le matin de sueurs entremêlées de frissons. Il y a eu la veille au soir une selle diarrhéique, trois la nuit et une autre le matin. *Phosphore*, 6° et 30°, cinq globules de chaque dans 200 grammes d'eau.

A quatre heures, il n'y avait pas eu de selles depuis le matin. Mais la fièvre n'avait pas cessé, le pouls était à 140, la toux très-fréquente.

C'est à grand'peine qu'on peut faire prendre à l'enfant, dont la faiblesse est extrême, un peu de gelée de viande. Continuation de *phosph.*, 6^e et 30^e.

Le 8 mai. Une selle à quatre heures du matin, elle est moins diarrhéique, c'est la seule depuis vingt-quatre heures.

Elle a beaucoup toussé, mais la grosse fièvre qui lui causait des étourdissements et l'accablait, a diminué vers quatre heures du matin. Le pouls ne donne plus que 104, et il n'y a pas de frisson depuis la veille au soir. *Sulph.*, 12^e et 30^e, de chaque cinq globules dans 150 grammes d'eau.

A quatre heures du soir, 120 pulsations avec grande difficulté à expectorer, seconde selle de la journée.

Le 9 mai. Nuit, sans sommeil, quoique moins agitée, deux petites selles passables et chaleur suivie, le matin, de transpiration et de douleur d'oreilles, 120 pulsations et quintes de demi-heure en demi-heure; à quatre heures, 140 pulsations, elle a fait quelques petits sommes, mais a beaucoup toussé.

Le 10 mai. Encore 140 pulsations le matin; cependant a pu dormir sans tousser, de huit heures à onze heure et un quart, et encore plusieurs fois jusqu'à quatre heures du matin. Elle est alors devenue très-pâle, a été prise de frissons qui ont duré plus longtemps qu'à l'ordinaire. Mais la sueur est survenue plus vite, après la période de chaleur.

Une petite selle hier soir, une dans la nuit et une

autre involontaire en toussant. Elle a demandé moins souvent à boire pendant la nuit, et généralement a un peu moins soif. Les quintes sont toujours très-fréquentes, mais moins longues, l'expectoration est un peu plus facile et elle reprend haleine un peu plus aisément. Toujours des douleurs d'oreille et de la sensibilité dans la région du foie et de la rate.

A deux heures, le pouls est descendu à 104, elle a un peu mangé, moins souvent toussé, cependant elle a des frissons et des râles abondants dans toute l'étendue des poumons, sauf à la base où l'on ne put percevoir qu'un peu de souffle rude, expectore beaucoup. Le pouls est très-variable, il donne 96 pulsations, à quatre heures du soir et 104 à six heures, la respiration est très-faible, la langue très-saburrale; le soir, la toux redevient très-fréquente.

Le 11 mai. 120 pulsations le matin, après une nuit durant laquelle elle a été tourmentée par une soif ardente, et n'a dormi que par intervalles, à partir d'une heure du matin; mais elle a moins abondamment transpiré, a pu avoir un intervalle de deux heures entre quelque accès de toux, et n'a pas eu de selle depuis la veille au soir.

La base des poumons paraît être redevenue plus perméable à l'air; râles humides dans les deux tiers supérieurs; expectoration très-abondante. Le soir, chaleur suivie de sueurs, soif, respiration haletante.

Le 11 mai. 132 pulsations le matin, langue toujours très-saburrale. De trois heures de la nuit à neuf heures du matin, des sueurs abondantes; mais sans frissons; pendant la fièvre, la toux a été continue; l'enfant se

plaignait d'étouffer, de ne pouvoir reprendre haleine, de ressentir une grande douleur au flanc droit. Râles généralisés; elle est faible et froide. Trois selles, dont la dernière en diarrhée; le soir, 96 pulsations seulement. *Calcarea c.*, 30°, le jour, et *nux vom.*, 12°, la nuit.

Le 13 mai. 120 pulsations le matin; a eu trois selles pendant la nuit; des frissons, de la chaleur, une transpiration moindre et peu de toux; les poumons sont plus libres à la suite d'abondantes expectorations; on essaye de l'asseoir sur un fauteuil pendant deux heures.

Le 14 mai. 160 pulsations le matin, quoiqu'elle ait mieux dormi et moins toussé; elle a expectoré abondamment. La toux commence à n'avoir plus que rarement le caractère de celle de la coqueluche; la langue se nettoie et cependant l'enfant se plaint de sa grande faiblesse, de la soif, de douleurs de ventre et a eu quatre selles diarrhéiques depuis hier.

Dans la journée le pouls est à 120.

Il est décidé avec le docteur Jousset de donner *ars.*, 12°, et d'essayer de faire prendre un peu de soupe au lait.

Le 15 mai. 116 pulsations; n'a pas dormi à cause d'une toux qui n'aboutissait pas à l'expectoration. La diarrhée continue, mais sans frissons ni sueurs; fatigue et somnolence. Elle a mangé un peu de soupe au lait et un peu de blanc de poulet, mais elle a eu neuf selles diarrhéiques; les frissons et les sueurs reparaissent; le pouls est monté à 140, et le thermomètre donne 39° 3/5.

Je reviens à *phosp.*, 6° et 30°, cinq globules de chaque dans 150 grammes d'eau.

Le 16 mai. 160 pulsations le matin et 40° 4/5. Cependant la nuit avait été bonne, elle avait dormi assez bien jusqu'à sept heures, mais alors elle avait beaucoup toussé, rendu des vomiques, éprouvé de violents frissons et eu quatre selles en diarrhée.

A neuf heures du matin elle devient très-brûlante, a toujours 160 pulsations, et à dix heures commence à transpirer abondamment.

A cinq heures du soir elle n'a plus que 84 pulsations et 39° 3/5 de chaleur; la diarrhée est arrêtée; après d'abondants vomissements de mucosités qui ont suivi la fièvre, elle a pour la première fois demandé à manger et a pris une panade, s'est sentie mieux et s'est endormie jusqu'à minuit.

Le 17 mai. 100 pulsations le matin et 37° de chaleur. Elle avait constamment toussé à partir de minuit, ce qui l'a privée de sommeil et elle a rendu une vomique le matin. Mais elle n'a eu qu'une selle de bonne nature, a mangé du pain et de l'œuf, et à quatre heures du soir un petit potage au vermicelle, mais après s'est sentie froide quoique sans frissons.

A six heures, 116 pulsations et 38° 3/5.

Le 18 mai. 80 pulsations à cinq heures du matin et 120 à dix heures avec 37° 2/5.

Le sommeil de la nuit a été interrompu par une petite toux et les crachats sont un peu rosés. Trois petites selles, mais liées.

Continuation du *phosphore*.

A cinq heures du soir, encore 120 pulsations; a

dormi dans le jour, n'a plus eu de selle ni de retour de grosse fièvre. Elle témoigne quelque appétit et a fait deux petits repas dont celui de quatre heures avec du poulet.

Le 19 mai. 132 pulsations le matin et $38^{\circ} \frac{3}{5}$. La nuit avait été assez bonne, mais le matin la fièvre et l'expectoration ont recommencé. Cependant la journée a été satisfaisante parce que, bien que le pouls ait encore été à 120 à cinq heures du soir, il n'y avait eu qu'une selle louable, la langue est nettoyée et elle a mangé avec assez d'appétit du poulet et quelques fraises.

Le 20 mai. 140 pulsations après une bonne nuit à la fin de laquelle elle n'a eu jusqu'à huit heures que 80 pulsations, mais, à partir de ce moment, la fièvre, la toux, les vomiques ont recommencé. Pas de diarrhée du reste, mais des transpirations abondantes et un léger saignement de nez. La grosse fièvre ayant cessé à onze heures, je ne trouve plus, à six du soir, que 104 pulsations.

Je me décide à passer à l'usage du *lycopodium* qui me paraît répondre d'abord au tempérament et à la constitution de la malade et aussi à l'ensemble des symptômes qu'elle présente, au lymphatisme, aux affections gastriques, à la faiblesse, au manque de chaleur vitale, aux sueurs, à la toux, à l'expectoration purulente, à la pneumonie chronique, etc., etc.

J'ordonne donc *lycopod.*, 30° .

Le 21 mai. 116 pulsations le matin à dix heures, après n'avoir eu que 80 vers six heures et demie; $37^{\circ} \frac{4}{5}$. Elle a dormi par sommes de deux heures et

à très-peu toussé. Elle n'a pas le gros accès de fièvre habituel et n'a pas transpiré autant ; elle a moins de vomique et mange assez bien. Le soir, 104 pulsations.

Le 22 mai. 110 pulsations le matin ; n'a toussé que trois fois pendant la nuit. A sept heures a vidé ses bronches, puis a demandé un crayon et du papier pour s'amuser un peu.

A cinq heures du soir, 100 pulsations seulement, a peu toussé dans la journée mais encore expectoré ; ne transpire plus.

Continuation de *lycop.*

Le 23 mai. 96 pulsations seulement le matin, quoiqu'elle ait toussé cette nuit et ait un petit coryza. Elle se sent beaucoup mieux mais a besoin de débarrasser ses bronches. *Seneg.*, 12°, pendant un jour.

Le 24 mai. 120 pulsations le matin, mais faibles comme l'enfant elle-même. Elle a 38° 4/5, expectore toujours beaucoup, mais mange assez bien. Retour à *lycopod.*, 12° et 30°, cinq globules de chaque dans 200 grammes d'eau.

Il serait beaucoup trop long de continuer cette clinique jour par jour jusqu'à la fin de juin ; je dirai donc, en abrégeant, qu'après *lycop.*, j'ai donné successivement *bryon.*, 200°, puis 12°, *bell.*, 12°, pour obéir à une indication passagère, *spong. tosta.*, 12°, *calc. c.*, 30°, *silicea*, 30°, *carb. reg.*, 30°, *china*, 12°, puis 6°, *hep. sulph.*, 30°. Je reviens en ce moment à *lycopod.*, 30°.

Dans l'intervalle qui sépare le 24 mai du 21 juin, le pouls du matin a oscillé de 120 à 108, et maintenant il est à 100 ; trois fois seulement, le 26 et le 27 mai, et le 3 du mois suivant il est monté encore à 132 avec

38° de chaleur. Tous les autres jours ces degrés sont restés au-dessous de 37 qu'ils atteignent à peine à partir du 18 juin.

L'auscultation a constamment indiqué l'état maladif de la base des poumons, surtout à gauche, et la percussion n'a cessé d'être douloureuse toujours à la base à gauche jusqu'au 5 juin, époque où *silicea* succédait à *calc. carbonica*.

Le 7 on a pu essayer une première petite sortie en voiture dont la malade s'est bien trouvée et qui a souvent été répétée depuis.

A partir du 10 les crachats sont devenus peu à peu moins abondants et de meilleure nature. Jusque-là ils avaient toujours été purulents, très-souvent nummu-laires, et quand il devait y avoir le matin un rejet plus abondant de vomiques, une augmentation de frissons, de fièvre et de sueurs troublaient la nuit. Cet état de choses joint au redoublement de la fièvre tous les matins était de nature à inspirer les plus vives inquiétudes et à faire diagnostiquer une phthisie et même une phthisie galopante si l'effet excellent et prompt de plusieurs des médicaments employés n'avait pas entretenu quelque espoir. C'est ainsi que l'*arsenic* a soutenu les forces presque tout à fait épuisées, que la belladone s'est montrée très-calmante, que le *phosphore* a vaincu la diarrhée, modifié la toux, diminué l'oppression, que le *lycopode* a produit une détente générale extraordinaire, ranimé la vitalité, fait renaître l'appétit, modifié la transpiration.

Aujourd'hui la petite malade peut être considérée comme guérie quoique bien faible encore. Elle a plus

d'appétit qu'elle n'en a eu de sa vie et sent tomber ses forces si un repas se fait un peu attendre. Alors son poulx devient mou, irrégulier et ne se relève que sous l'influence de la nourriture. J'ai ordonné le séjour au bord de la mer dont l'air lui a toujours fait beaucoup de bien, et elle passera le mois de juillet dans le voisinage de l'Océan pour compléter sa guérison.

D^r RAFINESQUE.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 JANVIER AU 15 AVRIL 1874)

— SUITE —

Les longueurs de la rédaction clinique n'étant pas compatibles avec les nécessités des discussions bi-mensuelles de la Société homœopathique, nous avons résolu, de concert avec M. le secrétaire général, de publier d'abord les observations; la clinique sera publiée ensuite, et des notes renverront aux observations déjà connues des lecteurs.

OBSERVATION I. — *Asthme.*

(Suite, voyez n° 2, p. 103.)

Cette femme, âgée de 60 ans, est hémorrhédaire, son asthme a déjà huit années d'existence; il cesse l'été pour

revenir l'hiver ; nous l'avons laissée à notre dernière leçon améliorée par arsenic, et prenait *arsenic* le matin et *nux vom.* le soir, ces deux médicaments à la 3^e trituration.

Nous devons ajouter aux signes présentés par le pommou : sonorité exagérée avec expiration prolongée et sibilante ; l'existence d'intermittence dans les mouvements sans bruits anormaux, signes probables d'un rétrécissement auriculo-ventriculaire.

La malade, sous l'influence d'*arsenic* et de *nux vomica* éprouve une véritable amélioration. — Sommeil, peu de toux, moins d'expectoration ; mais les signes de l'emphysème persistent.

Le *kermès*, 1^{re} trit., continué jusqu'au départ de la malade diminue beaucoup l'expectoration, la malade sort le 11 juin, soulagée, mais non guérie.

OBSERVATION II. — *Ascite.*

(Suite, voyez n° 2, p. 110.)

Le 10 février. L'ascite paraît arrêtée dans son développement ; l'appétit renaît ; le malade reprend des forces ; ne tousse pas. *China*, 6°.

Le 15. L'amélioration continue ; le ventre est en somme peu volumineux ; état général très-satisfaisant. *China*, 6°.

Le 20. L'amélioration continue ; transpirations abondantes. *China*, 6°.

Le 25. La toux reparaît à la suite d'un refroidissement ; crachats abondants, épais, striés de sang ; à l'aus-

cultation on entend des râles muqueux dans toute la poitrine; affaissement rapide. *Ipeca*, 3^e trit., 20 centigrades.

Le 27. Expectoration puriforme très-abondante; dyspnée; râles humides abondants; pouls 108; temp., 39°, 2; *tart. emet.*, 1^{re} trit., 20 centigr.

Le 28. Le malade est plus mal; râles muqueux très-abondants dans toute la poitrine. *Arsenic*, 6^e, 2 glob.

Le 2 mars. Affaissement général; pouls insensible; stupeur; diarrhée. *Arsenic*, 6^e, 2 glob.

Le 3. Pas d'expectoration; délire très-doux; pouls 108, temp., 40. *Kermès*, 1^{re} trit., 20 centigr.

Le 4. Mort.

OBSERVATION III. — *Rhumatisme articulaire aigu avec endo-péricardite.*

M. L. P..., 23 ans, étudiant, a eu, en 1864, une première attaque de rhumatisme avec péricardite; il a gardé le lit pendant trois mois et a gardé de cette première attaque une affection cardiaque.

En mai 1866 ce jeune homme fut repris d'une recrudescence d'endocardite suivie de pleurésie; et il garda le lit pendant deux mois.

En 1871 le malade contracta la syphilis: chancre, roséole, plaques muqueuses; depuis aucun accident, et santé relativement bonne.

En 1873 nouvelle attaque de rhumatisme articulaire. Le malade entre à l'hôpital Saint-Jacques le 24 décembre 1873.

État actuel. — Mouvement fébrile assez intense, jointures douloureuses; frottement péricardique; bruit de souffle double à la pointe (insuffisance et rétrécissement mitral); bruit de souffle double à la base prédominant au premier temps (insuffisance et rétrécissement aortique avec prédominance du rétrécissement). Tracé sphymographique : ligne ascendante très-courte, un peu oblique, plateau, ligne descendante très-longue, sans dirotisme; quelques inégalités. Pouls petit, faible et fréquent; bruit de souffle au premier temps dans les carotides et dans la crurale. Les signes physiques du rétrécissement aortique prédominent donc chez notre malade.

Le 16 janvier. *Chininum sulfuricum*, 3^e trit., 20 centigr. dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

Le 17. Soir, 96 puls.; matin 92. Le souffle à la pointe paraît moins fort. Même traitement.

Le 20, matin. 84 pulsations; hier soir, temp. 38°,5, pouls 104. Douleurs articulaires. *Chininum sulfuricum*, 2^e trit.

Le 21. Les douleurs articulaires sont bien diminuées, douleur assez vive à la pointe du cœur. *Chininum sulfuricum*, 2^e trit., 30 centigr.

Le bruit de souffle à la base devient prédominant pendant la diastole (2 temps); le pouls devient grand et vibrant, sans intermittence; le tracé sphymographique nous donne un type d'insuffisance aortique, ligne ascendante verticale très-élevée, se terminant par un crochet; lignes descendantes avec dirotisme très-marqué.

Le 22. Même état; *cactus*, 6^e; 2 gouttes dans

200 grammes d'eau; une cuillerée toutes les trois heures.

Le 23. Grande agitation depuis que le malade prend le médicament; grandes douleurs au cœur; insomnie; expectation.

Le 24. Le pouls qui était à 92 est tombé à 84 ce matin; sommeil très-bon; les douleurs au cœur qui étaient insupportables les jours précédents sont très-apaisées depuis la suppression du médicament.

Le 26. Le malade a bien dormi; pas de douleur au cœur; 88 pulsations; le soir et le matin; *cactus*, 12^e, 4 globules.

Le 27. Nuit moins bonne; la douleur cardiaque est très-vive. On supprime *cactus*.

Le 28. Nuit notablement meilleure. Aucune douleur, *cactus*, 1^{re}, 3 gouttes.

Le 29. L'amélioration continue; *cactus*, 1^{re}, 5 gouttes.

Le 30. La nuit a été très-agitée, insomnie; le malade a mal à la gorge depuis hier soir; par le fait de cette angine le pouls était hier soir à 124 pulsations; température 39°,5; ce matin 39; pouls 92. *Belladone*, 3 gouttes, teinture mère.

Le 31. Fièvre du soir, 112 puls., le matin, 92; l'angine a diminué; les amygdales sont moins gonflées; la douleur est moindre. *Belladone*, 3 gouttes, teinture mère.

Le 2 février. Il n'y a plus de fièvre; plus de mal de gorge. On revient à *cactus*, 1^{re}, 3 gouttes.

Le 3. Le pouls est moins vibrant; même traitement.

Le 4. Moins de douleurs à la pointe du cœur.

Le 5. Le malade est depuis quelques jours à l'usage

de *cactus*, 1^{re} dilution ; il la supporte bien ; les nuits sont calmes ; il n'y a pas de douleur au cœur ; le pouls est *faible* et intermittent ; le tracé donne une ligne ascendante oblique, très-courte, terminée par un *plateau* ; la ligne descendante est très-longue et très-oblique ; il y a de grandes inégalités dans les pulsations et des intermittences ; c'est le pouls de l'insuffisance mitrale du rétrécissement aortique et de l'aortite ; il contraste avec le pouls de l'insuffisance que nous avons il y a quelques jours ; le *cactus* est continué.

Le 2. Les douleurs au cœur reparaissent.

Le 13. Les douleurs augmentent ; elles s'accompagnent d'intermittences qui sont ressenties par le malade et sont très-douleuruses ; elles troublent le sommeil. Cependant les souffles ont diminué d'intensité ; on suspend le *cactus*, qui avait été porté à 12 gouttes de la première dilution, et on le remplace par *spigelia*, T. M., une goutte.

Le 14. Sous l'influence de *spigelia*, le pouls prend plus d'ampleur ; les intermittences disparaissent. Cependant les signes de l'aortite existent encore, mais ceux de l'insuffisance sigmoïde reparaissent ; branche ascendante très-longue, mais pas complètement verticale ; plateau très-marqué ; ligne descendante sans dicrotisme.

Le 16. Les douleurs du cœur sont moindres, mais le malade a de la fièvre ; 108 pulsations ; il y a un retour des douleurs articulaires et surtout du mal de gorge qui nécessite l'administration de *belladone*, T. M., 2 gouttes.

Le 18. Il n'y a plus de mal de gorge ; la fièvre sub-

siste ; 112 pulsations ; il y a un peu d'intermittence ; on revient à *cactus*, 1^{re}, 3 gouttes.

Le 19. Le malade est plus mal ; insomnie complète ; intermittence très-douloureuse, surtout pendant la nuit ; on suspend encore le *cactus*.

Le 20. Pas d'amélioration ; *spigelia*, 3^e, 3 gouttes.

Le 21. Le malade est mieux ; le pouls très-bon ; néanmoins, il bat 120. Ce mouvement fébrile est entretenu par les arthrites rhumatismales ; les intermittences ont disparu. On n'entend plus que le souffle du second temps à la base ; le frottement péricardique et les signes de l'insuffisance mitrale persistent ; *spigelia*, 3^e, 3 gouttes.

Le 23. Légère amélioration ; *spigelia*, 1^{re}, 3 gouttes.

Le 25. Les intermittences ont disparu ; le pouls est tombé ; il y a moins de douleurs articulaires, mais peu d'appétit ; *cactus*, 1^{re}, 3 gouttes.

Le 27. Reprises des intermittences douloureuses ; *spigelia*, 1^{re}, 3 gouttes.

Le pouls reprend de plus en plus le caractère de l'insuffisance, le signe de l'aortite (le plateau) disparaît complètement. Nous avons une ligne ascendante complètement verticale avec un commencement de crochet, seulement la ligne descendante présente à peine les signes du dicrotisme. Une intermittence très-marquée à la sixième pulsation du tracé montre que l'insuffisance mitrale est toujours là.

Le malade nous quitte pour rentrer dans sa famille ; en somme, il est très-amélioré : il n'a plus la dyspnée du début ; il ne souffre plus du cœur, mais il a peu d'appétit, peu de sommeil.

OBSERVATION IV. — *Phthisie pulmonaire.*

Madame Salmon, 40 ans, couturière, entrée le 24 janvier, sortie le 14 mars (salle 1, n° 2).

Cette femme a toujours été d'une bonne santé.

Accouchée il y a trois mois, elle prit froid huit jours après ses couches.

Une toux sèche, de l'oppression, furent la suite de ce refroidissement, et l'obligèrent à garder la chambre pendant un mois. Elle eut en même temps un point de côté à droite et perdit l'appétit.

Au bout de ce mois elle commença à travailler sans que sa santé fût rétablie.

Pour aller à son travail elle était obligée de faire une longue marche. Pendant deux mois elle éprouvait tous les soirs, en rentrant, un frisson, et elle avait pendant la nuit des sueurs bornées au côté droit.

L'appétit était presque nul; ses forces diminuèrent tellement, qu'à la fin elle ne put plus rentrer à pied le soir.

A l'entrée de la malade à l'hôpital, on constate une matité absolue à droite. Cette matité occupe les deux tiers inférieurs du thorax. La ligne qui la circonscrit en haut affecte une forme parabolique. Le murmure vésiculaire fait complètement défaut. La main appliquée sur la poitrine ne perçoit pas de vibrations thoraciques. Égophonie; pas de souffle; les règles ne sont plus revenues depuis ses couches; antérieurement elle était toujours bien réglée.

La malade a de la fièvre principalement entre une heure et cinq heures du soir. La température est toujours entre 39° et 40°.

25 janvier. *Canth.*, 3°, 3 gouttes dans 200 grammes d'eau; une cuillerée toutes les trois heures.

Le 26. Soir, temp. 39°,2; pulsations 100. Matin, temp. 39°; puls. 96; la respiration revient un peu dans le côté droit. Même traitement.

Le 27. Temp., soir 39°; puls. 84. Matin, temp. 39°; puls. 92; la respiration s'entend davantage. La malade a de l'appétit. Même traitement.

Le 28. Soir, temp. 39°,4, pouls 100. Matin, température 39°,2, puls. 96. L'épanchement continue à décroître. Même traitement.

Le 29. Depuis deux jours il y a un frisson vers deux heures de l'après-midi; à ce moment le pouls bat 108, la temp. est de 39°,4. Ce matin elle est de 39°, le pouls bat 92. La pleurésie va très-bien, mais les deux sommets, examinés avec soin, sont le siège d'une infiltration tuberculeuse en partie ramollie. *Arsenic*, 12°. 6 globules dans 200 grammes; une cuillerée toutes les trois heures.

Le 30. *Les frissons ont disparu*, mais la fièvre du soir persiste, 39°,5, pouls 88. Matin, temp. 38°,8. Même traitement.

Le 31. Les frissons n'ont pas reparu. Temp. 38°,2, le soir. Matin, pouls 92; temp. 38°. Même traitement.

2 février. Pouls et temp. normaux, excepté vers deux heures. A ce moment elle a de la fièvre, mais pas de frisson. Même traitement.

Le 3. Mouvements fébriles irréguliers. Hier soir, à

cinq heures, temp. 40°, à six heures 39°,6 ; ce matin, temp. 39° ; pouls, 96.

Le 5, à trois heures, temp. 40°. Le soir, à six heures, temp. normale. Ce matin, les vibrations sont revenues ; l'épanchement est complètement résolu. *Phosphorus*, 30° ; 4 globules dans 125 grammes d'eau ; trois cuillerées par jours.

Le 11. La toux a diminué notablement ; le mouvement fébrile est toujours intense ; il débute vers trois heures ; la température atteint 39°,5 et 40° ; ce matin elle est à 38°,5 ; le pouls à 88. Je donne *phosphorus*, 6°, 2 gouttes.

Le 16. La toux a augmenté chaque jour depuis l'usage de *phosphorus*, 6°. En même temps la température du matin s'élève à 39°. Nous pensons à une aggrava- tion médicamenteuse, et nous suspendons le médicament.

Le 17. La malade a beaucoup moins toussé, mais la température reste la même.

Le 18. La malade continue à se trouver mieux, parce qu'elle tousse moins et que ses forces reviennent ; elle ne s'aperçoit pas de la fièvre ; c'est, comme on sait, un des caractères de la fièvre hectique. On revient à *phosphorus*, 30° au lieu de 6°.

Le 23. Le mieux continue ; la malade tousse peu ; elle mange bien ; elle dort bien ; ses forces reviennent malgré le régime maigre. La température tombe d'un demi-degré. *Phosphorus*, 200°.

Le 25. La température reprend à 39° le matin et 40° le soir ; la toux n'augmente pas. Je prescris *sul fur*, 30°.

Le 27. L'état général continue et s'améliore malgré la fièvre hectique ; la température a peu varié, 39° le matin, 39°,8 le soir ; mais la malade tousse beaucoup plus. Je suspens le médicament.

Le 28. Diminution de la toux. Je reprends *sulfur*.

Le 2 mars. Toux augmentée, quinteuse par picotement dans le larynx. *Drosera*, 3°, 3 gouttes ; trois cuillerées par jours.

Le 7. La toux a diminué avec l'administration de *drosera*. L'état des forces, l'appétit, le bien-être, l'embonpoint font des progrès sensibles ; la malade ne se croit pas malade. Cependant nous avons toujours des crachats abondants et de gros râles muqueux au sommet droit et surtout au sommet gauche. La température du soir varie entre 39 et 40°. La malade sort le 14 mars se croyant guérie.

OBSERVATION V. — *Phthisie* (?).

Morquet, 17 ans, tourneur en bois, entré le 14 janvier, sorti le 25 janvier (salle des hommes, n° 5).

Les antécédents de famille sont peu favorables.

Le père et la mère sont morts tous les deux de la poitrine, il y a quatre ans, à trois mois d'intervalle, après avoir toussé pendant longtemps.

Ce jeune homme présente, du reste, les caractères extérieurs d'un tuberculeux ; taille élancée ; poitrine rétrécie.

Ses frères, nous dit-il, sont d'une bonne santé ; le

plus jeune, cependant, a mal aux yeux depuis son enfance : cette affection pourrait certainement se rattacher à une constitution scrofuleuse.

Le malade a été antérieurement d'une assez bonne santé.

Après un refroidissement il fut atteint, le 25 décembre dernier, d'une toux sèche, quinteuse, contre laquelle il ne fit aucun traitement.

Les crachats étaient peu abondants et nullement teints de sang. Pas de fièvre.

Il entra à l'hôpital le 14 janvier, et voici ce que l'examen du malade nous révèle :

Percussion. — La percussion rend, en arrière, au sommet du poumon gauche, un son un peu mat ; au sommet du poumon droit et à la base des deux poumons, le son est normal.

Auscultation. — On entend au sommet des râles humides et sibilants qui se déplacent tantôt à gauche, tantôt à droite. L'expiration est rude, prolongée au sommet gauche.

Le malade se plaint d'une douleur dont l'intensité est accrue par la toux et par la pression. Cette douleur existe depuis le jour où il a commencé à tousser ; elle siège à gauche, en avant dans le premier espace intercostal, en arrière dans la fosse sus-épineuse.

Le 15 janvier. Dès son entrée à l'hôpital, on le met au régime maigre. Pas de fièvre ; puls. 50. *Bryon.*, 12^e. 4 globules.

Le 19. La douleur névralgique a disparu en arrière ; en avant elle existe encore, mais beaucoup moins forte que lors de son arrivée.

La toux est moins fréquente; quelques quintes le soir. Pas de fièvre, puls. 54. *Bryon.*

Le 21. L'état général s'améliore : la douleur névralgique de la partie antérieure de la poitrine disparaît peu à peu. Crachats verdâtres peu abondants. *Bryon*, 6°.

Le 22. La toux a disparu complètement. *Bryon.*, 6°; puls. 50.

Le 23. La pression ne cause plus de douleur à la région antérieure de la poitrine. *Bryon.*, 6°, puls. 50.

Le 25. Le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION VI. — *Hygroma suppuré, pemphigus.*

Vansot, 17 ans, étudiant, entré le 16 janvier, sorti le 1^{er} avril (n° 1, salle des hommes).

Ce jeune homme fit, il y a un mois, une chute sur le genou gauche. Un léger gonflement, non douloureux, de la région s'ensuivit, et ne l'empêcha pas de marcher comme d'habitude.

Au bout de quinze jours, il ressentit de la douleur au point où le genou avait porté; le genou enfla, et le malade ne put plus faire aucun mouvement.

Plusieurs fois, avant son entrée à l'hôpital, du pus s'était fait jour, puis la plaie se refermait.

A l'examen du malade, on trouve un plaie transversale d'une étendue assez peu considérable et constituée par l'ouverture de la bourse séreuse prérotulienne.

Le 17 janvier. On établit la compression, à l'aide d'un

bandage silicaté; en même temps qu'on donne à l'intérieur *silicea*, 30°.

Le 24. La poche paraît fermée. L'écoulement séreux est tari. Depuis hier le malade a de la fièvre, en même temps des bulles de pemphigus apparaissent à la face et sur diverses parties du corps. Je donne *rhûs toxicodendron*, 3° dil., 3 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

Le 30. Les bulles de pemphigus diminuent sur tout le corps, mais apparaissent sous le bandage qui établissait la compression de l'hygroma. Les violentes douleurs nous obligent à cesser la compression. Le malade a des frissons et de la fièvre. *Aconit*, 2° trit.

Le 31. Le malade n'a plus de frissons. La fièvre est toujours très-forte; temp. 39°,5, puls. 92. Même traitement.

Le 1^{er} février. La fièvre a fortement baissé. Le pemphigus de la jambe disparaît, mais de nouvelles bulles se montrent les jours suivants, et c'est seulement après huit jours de l'usage de *cantharis*, 3°, que cette affection disparaît complètement.

Le 6. On fait une première injection iodée au tiers.

Le 7. Inflammation de la bourse séreuse et des parties environnantes.

Le 15 on remet un second bandage silicaté.

L'application de ce bandage dure jusqu'au 1^{er} mars. Ce jour-là, le malade se plaint de douleurs assez vives; on enlève le bandage. La poche sécrète de nouveau un liquide séreux assez abondant.

Le 2 mars. On fait une nouvelle injection iodée qui ne détermine aucune inflammation.

A partir de ce jour, on établit une compression graduée à l'aide de rondelles d'amadou.

Grâce à ce mode de compression, l'écoulement disparaît très-rapidement en l'espace de quinze jours.

La poche diminue d'étendue ; l'ouverture externe se rétrécit et on permet au malade de se lever.

Depuis lors jusqu'à son départ, aucun accident nouveau n'est survenu, et le malade sort entièrement guéri,

OBSERVATION VII. — *Lombago*.

Alexandre Duroy, 17 ans, étudiant. Entré le 17 janvier, sorti le 31 janvier (salle des hommes, n° 3).

C'est un jeune homme lymphatique, porteur de nombreux accidents strumeux. Sujet, depuis son enfance, aux fluxions dentaires avec abcès.

Il y a quinze jours, il fut pris, sans cause connue, d'un lombago assez intense. On le reçoit dans les salles, le 18 janvier. Après lui avoir prescrit inutilement *bryonia*, 3^e; on le soumet au traitement par l'*actæa racemosa*, 1^{re} dil. La douleur persiste trois jours, mais va en diminuant.

C'est le 24 que l'amélioration devient très-sensible. On lui continue le même médicament jusqu'à la fin.

Il sort guéri le 31 janvier.

OBSERVATION VIII. — *Angine érythémateuse*.

Tromelet (Joséphine), 14 ans et demi, polisseuse, entrée le 22 janvier, sortie le 25 (salle 1, n° 3).

Cette jeune fille a toutes les apparences d'une constitution lymphathique.

Elle est très-sujette aux angines, et tous les hivers, souvent sans cause connue, elle est prise de maux de gorge. Elle nous dit aussi être atteinte presque constamment de céphalalgie plus ou moins intense.

L'angine dont elle souffre en ce moment a débuté le 18, avec de la fièvre et de la céphalée plus violente que d'ordinaire. Elle n'a été exposée, ces derniers jours, ni au refroidissement, ni à l'humidité.

Entrée à l'hôpital, le 22 janvier, elle présente les symptômes suivants :

Elle se plaint d'une douleur vive, siégeant en arrière du larynx, exaspérée par les mouvements de déglutition que provoque la salive accumulée dans l'arrière-gorge.

La voix est très-altérée.

La muqueuse de l'arrière-gorge est rouge, luisante. Les ganglions sous-maxillaires ne sont point engorgés. Mouvement fébrile assez léger; pulsations 90.

Le 22 janvier. *Belladone*, 3^e dil.

Le 23. La déglutition est devenue un peu plus facile; le mal de tête a diminué sensiblement. Pulsations 86. *Solubilis*, 3^e.

Le 24. L'amélioration s'accroît de plus en plus; la céphalalgie a disparu complètement. Les mouvements de déglutition ne sont plus douloureux.

Le 25. La malade sort complètement guérie.

OBSERVATION IX. — *Phthisie.*

M. D..., 24 ans, étudiant en pharmacie, entré le 28 janvier, sorti le 31 mars.

Jusqu'à l'âge de 21 ans, ce jeune homme a joui d'une santé parfaite. Les antécédents de famille, du reste, sont excellents. Ses parents sont forts et vigoureux et n'ont jamais toussé.

En 1871, il a eu, à droite, une pleurésie avec un épanchement assez considérable. Cette maladie avait guéri au bout de deux mois, lorsqu'il eut une rechute qui la prolongea de quatre mois.

A partir de cette époque, il commença à tousser, moins en été qu'en hiver.

En été, la toux se calmait; le matin seulement il expectorait des crachats blanc jaunâtre.

En hiver, il était très-exposé aux rhumes, et cela depuis sa pleurésie.

Ces rhumes duraient toujours deux ou trois mois, étaient accompagnés d'une toux sèche, très-rebelle. En même temps, il avait, le soir, de la fièvre et des sueurs.

Malgré cette toux, sa santé générale était restée bonne. Il mangeait et buvait comme avant sa pleurésie.

Il n'a pas maigri.

Il y a trois semaines, à la suite d'un refroidissement, il commença à tousser plus qu'à l'ordinaire.

Quelques jours plus tard il eut un frisson, suivi d'un point de côté en avant de la poitrine, au-dessous du mamelon droit.

Examen du malade. — *Percussion.* — A gauche, son normal; à droite, matité au sommet en arrière.

Auscultation. — A gauche, respiration tout à fait normale; à droite, râles sous-crépitaux, très-gros; pectoriloquie, surtout si le malade parle à voix basse.

29 janvier. *Iodium*, 3^e trit. Régime.

30. Le malade a de la diarrhée. *Metall.*, 3^e trit.

31. Pas de garde-robes. Même traitement.

2 février. La diarrhée reparait. On supprime le régime. *Metall.*, 3^e trit.

3. La diarrhée n'a pas reparu. La toux est beaucoup moindre. Grand appétit.

6. On remet le malade au régime. Même traitement.

9. La toux a augmenté. Transpirations nocturnes. Même traitement. On continue le traitement jusqu'au 18.

Le malade ne pouvant pas supporter le régime maigre complet, on lui donne un régime mitigé. Au reste, la toux a bien diminué. Les forces reparaissent. *Iodium*, 3^e trit.

24. Le malade se lève et se promène durant le jour. Même traitement.

1^{er} mars. Le malade a assez de forces pour sortir toute une après-dînée. La toux a presque complètement disparu. L'expectoration est supprimée. On revient à *metall.*, 3^e trit. On donne ce médicament jusqu'au départ du malade.

Le malade nous quitte, en fondant les plus hautes espérances sur sa santé à venir, mais portant au sommet droit une caverne parfaitement caractérisée.

OBSERVATION X. — *Phthisie chronique terminée
par une double pneumonie caséuse.*

Madame Barthes, 38 ans, entrée le 6 février, morte le 5 mars (salle II, n° 1).

Cette malade entre dans nos salles pour la troisième fois. Sa maladie a débuté il y a trois ans par de la toux et de l'amaigrissement. Le régime maigre, *drosera* et *sulfur* avait fait tomber l'état fébrile qui déjà deux fois l'avait contrainte d'entrer à l'hôpital. Elle avait repris ses occupations de cuisinière, mais elle continuait à tousser et à maigrir.

État actuel. Amaigrissement, perte des forces, dyspnée; toux sèche, rauque, douloureuse; enrouements; râles muqueux et pectoriloquie au sommet droit; pas de fièvre.

Je prescris *phosphorus*, 30°, 4 globules, dans 200 grammes d'eau; trois cuillerées par jour contre les symptômes de phthisie laryngée venus depuis quelque temps compliquer l'état de cette malade. Régime maigre.

9 février. *Phosphorus* n'ayant rien donné, je remplace ce médicament par *argentum*, 3° trit., puis 30°. Sous cette influence l'état du larynx s'améliore sensiblement.

23 février. État fébrile, pouls à 96. Rien de nouveau à l'auscultation. *Aconit*, 3° dilut., une cuillerée toutes les deux heures.

25 février, troisième jour de l'état aigu. Mouvement fébrile très-intense; pouls 130; temp. 40°; dyspnée;

les phénomènes stéthoscopiques ne rendent point compte de cette recrudescence. *Aconit*, T. M., 3 gouttes.

26 février, quatrième jour. A peu près même état ; pouls 112 seulement, même temp. 40°, 8. La toux est sèche et fréquente. Même traitement.

27 février, cinquième jour. Nous avons enfin la raison de ce mouvement fébrile. La partie inférieure du poumon gauche est le siège d'un bruit de souffle caractéristique ; en même temps, expectoration séreuse et brunâtre. Le mouvement fébrile décroît ; pouls 112 ; temp. 39°, 8. *Bryonia*, 12°, 4 globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

28 février, sixième jour. L'amélioration générale s'accroît ; pouls à 92 ; temp. 38°, 8 ; le souffle du côté gauche est plus intense et plus étendu. Même traitement.

1^{er} mars, septième jour. Légère oscillation dans le mouvement fébrile. Pouls 96 ; temp. 39°. Le malade se trouve mieux.

2 mars, huitième jour. Le mouvement fébrile a repris son intensité. Le matin, pouls 120 ; temp. 40° ; le soir, pouls 116, temp. 40°, 2. Le poumon droit est envahi ; sa partie inférieure est le siège d'un souffle très-intense ; râles sous-crépitaux et souffle dans le côté gauche, primitivement envahi. Même traitement.

3 mars, neuvième jour. État général de plus en plus grave ; délire, grande dyspnée, pouls insensible ; les deux poumons sont envahis dans leurs deux tiers inférieurs. Pouls insensible ; temp. 40°, 2. *Bryonia*, 12° et *phosphorus*, 30°, alternés.

4 mars, dixième jour. La dyspnée a encore augmenté.

Elle va jusqu'à la suffocation. La température a cependant diminué ce matin; temp. 39°, 8. La malade mourut le lendemain matin, onzième jour de l'état aigu.

OBSERVATION. XI. — *Phthisie forme commune.*

M. Leblanc, 37 ans, entré le 7 mars, est couché au n° 12.

L'influence funeste des logements sombres et non aérés est très-manifeste sur ce malade. Celui-ci, d'une bonne santé antérieure, né de parents également bien portants, a habité, depuis quatre ans, une chambre située au fond d'une cour où l'air ne se renouvelle presque pas.

Au mois de juillet 1873, il eut une toux sèche, fréquente, provoquant des vomissements.

Hémoptysie vers le mois de décembre.

Le malade a beaucoup maigri et perdu de ses forces.

A l'examen de la poitrine, on entend de gros râles humides dans le sommet droit. Dans le reste de la poitrine, on entend des râles de la bronchite. Le malade a une douleur de côté. *Bryon.*, 3°, 3 gouttes dans 200 grammes d'eau, un cuillerée toutes les trois heures. Régime maigre.

10 mars: Toux moins fréquente; peu d'expectoration. La douleur de côté a disparu. Légers vomissements à la suite de toux. *Drosera*, 3°.

11. La douleur de côté est revenue; sueurs nocturnes; le malade tousse moins. *Bryone*, 3°.

12. La douleur de côté persiste. Même état. *Bryone*, 6°.

13. La douleur de côté a disparu. Même traitement.

16. La toux est moindre, mais détermine des vomissements. *Drosera*, 3^e.

18. Les vomissements persistent. *Drosera*, 12^e.

19. Même état. *Drosera*, T. M., 3 gouttes.

20. Plus de vomissements ; nuit très-bonne ; peu de toux. Même traitement.

26. État stationnaire ; plus de vomissements. *Metall.*, 3^e trit.

28. Même état. *Kermès*, 1^{re} trit.

6 avril. L'état du malade est très-satisfaisant. Il demande à nous quitter. *Phosphor.*, 12^e.

10. La douleur du côté a reparu. *Bryone*, 3^e.

La douleur de côté a disparu, et on continue ce médicament jusqu'au 15 avril.

L'action de la *bryone* sur le point de côté et celle de *drosera* sur la toux quinteuse, avec vomissement involontaire, ont été incontestables.

OBSERVATION XII. — *Phthisie chez une hystérique.*

Madame Rose, 58 ans (salle II, n° 1), entrée le 23 janvier, sortie le 21 février.

Nous soignons cette femme chaque hiver pour des bronchites ; elle est, de plus, hystérique depuis très-longtemps.

Il y a quinze jours, à la suite d'un refroidissement, elle fut prise de toux avec fièvres très-fortes. Le médecin de la ville diagnostiqua une pneumonie.

A l'examen de la poitrine, nous trouvons tous les si-

gues d'une pleurésie en résolution : sonorité incomplète et frottements pleuraux ; au sommet droit un peu de matité ; et, à cet endroit, on entend des craquements légèrement humides. Il y a de plus des râles de bronchites râles subsistant dans les deux poumons.

La malade a tantôt une forte fièvre, 39°,5 de température et 104 pulsations ; tantôt le pouls et la température normales ; toux fatigante avec expectoration muqueuse.

Ipeca, 12°, et *bryonia*, 12°, triomphent rapidement de la bronchite intercurrente. Il reste une toux encore très-quinteuse, de l'inappétence, de l'insomnie, avec cauchemard et cris anxieux.

Sulf., 30°, donné pendant dix jours, améliore la toux ; la fièvre se fixe vers le milieu du jour, et le soir le reste du temps le pouls est normal et quelquefois même il bat très-lentement ; 56 pulsations.

On donne ensuite *opium*, 12°, contre les rêves avec cris ; dès le troisième jour ils ont disparu.

Nux v., 12°, calme en dernier lieu une névralgie intercostale.

La malade sort très-améliorée ; elle ne tousse presque plus et n'a plus de fièvre ; les nuits sont bonnes, mais la lésion persiste.

OBSERVATION XIII. — *Phthisie*. — *Rein flottant*.

Madame Vigier, 60 ans, brocheuse, entrée le 21 janvier, sortie le 24 janvier.

Cette femme dit avoir joui antérieurement d'une

bonne santé. Il y a six mois, elle commença à avoir une toux sèche, revenant par quintes, surtout le soir, et accompagnée de vomissements après le repas. Le teint de cette malade est cachectique; elle crache très-peu; elle n'a jamais eu d'hémoptysie.

Depuis deux ou trois mois, elle éprouve tous les soirs un léger frisson, rarement suivi de sueurs. L'examen de la poitrine donne les résultats suivants :

Percussion. — Elle donne, au sommet du poumon gauche, une matité relative. A la base de ce même poumon, au sommet et à la base du poumon droit, le son rendu par la percussion est normal.

Auscultation. — On n'entend pas de râles; l'expiration est prolongée, soufflante au sommet gauche surtout. Outre cette affection des organes thoraciques, la malade présente dans l'abdomen une tumeur qui a apparu il y a un an et à laquelle elle attribue les douleurs rénales violentes qu'elle ressent continuellement.

Cette tumeur est située à gauche, au-dessous de l'ombilic : indépendante du foie, elle peut être déplacée par la main. La tumeur est allongée verticalement, a un diamètre de 10 centimètres environ. Une pression modérée ne provoque pas de douleur chez la malade.

A part les douleurs rénales dont la malade se plaint, cette tumeur n'a donné, depuis son apparition, lieu à aucun symptôme du côté des organes de l'abdomen. Cette tumeur est lisse; elle présente exactement la forme et la consistance du rein; on distingue même le hile à son bord inférieur. D'un autre côté, en arrière, au-dessous des dernières côtes, à la place du rein, la main

pénètre dans un vide manifeste, d'où nous concluons qu'il s'agit ici d'un *rein flottant*.

Cette femme, qui n'était entrée que pour qu'il fût possible d'examiner la tumeur abdominale, est revenue quelque temps à la consultation, puis nous l'avons perdue de vue.

OBSERVATION XIV. — *Phthisie chez une chlorotique.*

Madame Régeaud, 23 ans, couturière, entrée le 19 février, sortie le 1^{er} avril (salle 1, n^o 1).

Cette malade a l'apparence d'une femme anémique ; pâle, sans forces, elle accuse une fatigue extrême après avoir fait quelques pas. Les règles viennent tous les mois ; elles sont assez fortes et avancent très-souvent de quelques jours. Depuis assez longtemps, elle a, dans ces intervalles, des pertes blanches très-abondantes.

Elle est entrée dans nos salles en se plaignant de douleurs siégeant dans le côté gauche de la poitrine et de maux d'estomac. La santé générale n'a commencé à décliner que depuis deux mois. Quoique son appétit ait continué à être assez bon, elle a perdu beaucoup de ses forces. Elle n'avait jamais toussé ni craché de sang avant le nouvel an. A cette époque, elle eut un rhume qui dura quelques jours. Le soir elle avait de la fièvre suivie de sueurs abondantes.

20 février. *Examen de la malade.* Matité au sommet droit du poumon, pas de craquements. Dans le reste de la poitrine, mais principalement dans les sommets, on entend très-peu la respiration. Toux sèche ; leucorrhée

abondante ; règles fortes et en avance. Peu de transpiration ; un peu de fièvres respectives ; pas d'hémoptysies, pas d'antécédents. *Sepia*, 2^e trit. Régime maigre.

23. La malade se trouve beaucoup mieux du côté de la toux. Même traitement.

24. L'écoulement leucorrhéique n'a pas diminué ; elle tousse beaucoup moins ; constipation. *Podophyllum*, T. M., 10 gouttes.

25. Même état. Même traitement.

26. La malade a un peu de fièvre ; 92 puls., temp. 38°, 2 *Bryone*, 12°.

27. Hier soir, temp. 38°, 6 ; ce matin, 38° ; on entend de l'expiration soufflante au sommet droit. *Bryone*, 12°.

28. Même état. Il n'y a pas de râles humides dans les sommets. *Bryone*, 3°.

2 mars. On entend pour la première fois quelques légers craquements à droite. Même traitement.

5. La malade n'a plus de fièvre ; les forces reparaissent. Les signes physiques persistent. Peu d'appétit, dyspepsie. *Nux* et *graphite*, 12°.

10. Cet état va en s'améliorant assez rapidement. La malade ne tousse plus. L'appétit revient. Il y a cependant toujours un peu de fièvre le soir. Même traitement. Régime mitigé.

14. C'est dans cet état qu'elle nous quitte.

16. Elle rentre à l'hôpital ; il ne lui est rien survenu de bien particulier, sinon que la toux a reparu ; la fièvre du soir a augmenté, ainsi que sa transpiration. *Bryone*, 6°.

18. La toux diminue, ainsi que la fièvre et la transpiration ; on entend cependant manifestement, au

sommet du poumon droit, quelques légers râles humides. *Bryone*, 3°.

19. Peu de sommeil ; temp. 38°. Même traitement.

20. Les fleurs blanches qui avaient diminué ont reparu. *Sepia*, 3° trit.

27. Plus d'écoulement leucorrhéal ; la toux a cessé ; appétit. Les forces ont reparu en partie. *Ferrum acet.*, 1^{re} trit.

Elle nous quitte le 31 mars.

OBSERVATION XV. — *Phthisie passant à l'emphysème*

Françoise Degage, âgée de 28 ans, entrée le 22 avril, sortie le 14 avril.

Cette malade suit, depuis des années, le dispensaire de la rue de Verneuil ; elle rentre à l'hôpital Saint-Jacques pour la troisième fois.

Au début, il y a dix ans, elle a présenté tous les signes de la phthisie : toux incessante, amaigrissement, hémoptysie, fièvre avec sueur nocturne, râles muqueux aux deux sommets.

Cette malade, qui est au régime maigre presque sans interruption depuis des années, est très-améliorée.

3 avril. *État actuel*. Matité relative dans les sommets, surtout à droite ; quelques râles humides, très-rares dans les sommets ; expiration prolongée et sifflante dans les deux poumons. Dyspnée, toux fréquente, expectoration muqueuse, appétit, forces conservées. *Phosphorus*, 12°.

5. Nous n'avons rien obtenu de *phosphorus*. Je prescrivis *ipeca*, 12°, et *bryone*, 12°.

10. Grande amélioration de la toux et de la dyspnée. Les règles surviennent avec diarrhée.

14. Elle quitte l'hôpital très-améliorée.

OBSERVATION XVI. — *Asthme*.

M. Houch, 48 ans, rentré le 25 février, sorti le 24 mars (salle des hommes, n° 1).

Ce malade n'a jamais eu d'hémorroïdes ni de dartres et a été d'une bonne santé jusqu'en 1871. A la fin du siège, pendant lequel il avait beaucoup souffert, il commença à tousser.

Cette toux, non accompagnée de dyspnée, était plus fréquente la nuit. Elle dura six à sept mois. A la suite de cette toux, sa respiration devint moins libre; souvent il était obligé de s'arrêter au milieu de son travail. Mais les accès d'étouffements, pour lesquels il entre dans nos salles, ne commencèrent à paraître que depuis un an.

Ces attaques, peu fréquentes pendant la journée, ont lieu surtout la nuit et le matin.

Examen de la poitrine. Sonorité un peu exagérée; expiration prolongée dans toute la poitrine, mais particulièrement à droite, avec râles sibilants; 92 pulsats; les crachats abondants et rappelant par leur aspect les œufs battus. Le malade se plaint d'une douleur de côté en respirant.

26 février. *Bryone*, 12°.

27. Même état, moins la douleur de côté qui a disparu ; beaucoup d'étouffements. *Arsenic*, 3^e trit.

28. Moins d'étouffement ; expiration moins prolongée ; pas de râles. *Arsenic*, 2^e trit.

2 mars. La dyspnée est beaucoup moindre ; les crachats sont en moins grande quantité ; la douleur de côté reparaît. *Bryone*, 3^e.

4. L'amélioration continue ; très-peu d'expectoration ; la douleur de côté est beaucoup moindre. *Bryone*, 3^e.

5. La douleur de côté a disparu. *Arsenic*, 3^e trit.

9. L'expiration prolongée a disparu en grande partie. Il y a très-peu d'étouffement, peu de toux avec chatouillement à la gorge ; *iodium*, 3^e trit.

14. Le premier jour de l'usage d'iodium grande transpiration, mais la dyspnée n'étant pas modifiée, je reviens à *arsenic*, 3^e trit. On lui donne ce médicament jusqu'au 25, jour de son départ.

Il nous quitte guéri de son emphysème.

OBSERVATION XVII. — *Asthme*.

Madame Hédoin, 35 ans, entrée le 6 avril, sortie le 19 avril (salle II, n° 3).

Cette malade n'a jamais eu ni dartres ni hémorrhoïdes. Elle éprouve depuis dix-huit mois des troubles dans la respiration.

Depuis cette époque, aussi, la menstruation est très-irrégulière ; les règles sont peu abondantes et toujours accompagnées de douleurs dans la région lombaire.

Les étouffements dont elle se plaint sont devenus plus

intenses et plus fréquents depuis le mois de décembre dernier où elle eut une bronchite.

Les accès de dyspnée arrivaient principalement la nuit, le jour elle était assez calme. Les crachats sont quelquefois striés de sang; à l'auscultation, on entend au sommet des poumons des râles sibilants à l'inspiration et à l'expiration.

La percussion fait constater une augmentation du son dans la partie inférieure des poumons.

7 avril. *Ipeca*, 3^e trit.

8. La nuit a été très-bonne; la malade a très-peu toussé; elle a moins d'oppression. A l'examen de la poitrine, on trouve moins de râles. Même traitement.

11. La toux a considérablement diminué; la malade se plaint de douleurs de ventre le matin et d'un peu de diarrhée. *Arsenicum*, 3^e trit.

13. Plus d'entéralgie; la malade a un peu de leucorrhée. *Sepia*, 3^e.

15. La malade est très-améliorée. Elle sort quelques jours après.

OBSERVATION XVIII. — *Asthme*.

Madame Arnoult, 59 ans, domestique, entrée le 7 février, sortie le 4 mars (salle 2, n^o 5).

Cette femme a été d'une bonne santé antérieurement et réglée jusqu'à l'âge de cinquante-sept ans.

Depuis qu'elle n'est plus réglée, elle a une toux sèche, plus fréquente la nuit que le jour; un chatouillement à la gorge précède toujours la toux.

En même temps elle a des étouffements qui sont plus nombreux en été qu'en hiver.

9 février. *Examen de la poitrine.* A la percussion, sonorité dans toute la poitrine ; à l'auscultation, expiration très-prolongée dans le tiers supérieur ; diminution du murmure vésiculaire dans les deux tiers inférieurs : ces signes sont plus marqués à droite. La poitrine présente donc les deux variétés d'emphysème : l'emphysème transitoire et l'emphysème définitif.

La malade a plusieurs fois, dans la nuit, des accès d'asthme ; pas de fièvre. *Ipeca*, 3^e trit., 20 centigr.

10. L'oppression est aussi forte.

11. Même état. Même traitement.

12. Il y a toujours de l'oppression ; le côté droit, qui était moins atteint par l'emphysème, commence à se prendre ; on perçoit de gros râles dans le côté gauche. *Ipeca*, 3^e trit., 30 centigrammes.

13. L'expectoration qui était assez rare devient très-abondante : c'est celle de la bronchite. Râles humides dans toute la poitrine. *Ipeca*, 3^e, et *bryone*, 3^e.

14. La dyspnée est bien moins grande. Même traitement.

16. Grande amélioration dans l'état local et dans l'état général. *Arsenic*, 3^e trit.

17. Les étouffements ont cessé ; il y a bien moins de crachats. Même traitement.

18. Le mieux continue.

19. Même état. *Arsenicat d'ant.*, 2^e trit.

20. La toux a considérablement diminué.

24. La malade est reprise d'un accès d'étouffement. *Ipeca*, 1^{re} trit.

25. Les accès n'ont pas continué. *Nux v.*; 3°.

L'amélioration continue à être très-rapide. Aucun accident ne survient jusqu'au départ de la malade qui sort le 4 mars.

OBSERVATION XIX. — *Asthme.*

Madame Casal, 45 ans, entrée le 30 mars, sortie le 11 avril (salle 2, n° 3).

Cette malade est encore très-bien réglée.

Il y a neuf ans, à l'occasion d'un refroidissement, elle fut atteinte d'une bronchite à la suite de laquelle elle toussa pendant deux ans.

Cette toux grasse, aussi fréquente en été qu'en hiver, n'empêcha pas d'abord sa respiration de s'exercer librement.

Elle a des hémorroïdes depuis cinq ans; à cette époque elle s'aperçut, pour la première fois, qu'elle perdait du sang en allant à la selle.

Les étouffements dont elle se plaint remontent à six ou sept ans.

Ils viennent, par accès, tous les huit ou dix jours; ces accès, aussi fréquents en été qu'en hiver, sont habituellement de courte durée.

Pendant ces attaques, une sueur froide inonde son corps. L'appétit est conservé jusqu'au moment de l'accès qui est toujours précédé par de la sécheresse du nez qui, d'ordinaire, quand la malade est bien portante, sécrète beaucoup de mucus.

L'auscultation et la percussion permettent de con-

stater l'existence d'un emphysème transitoire généralisé; expiration prolongée et sibilante; sonorité du thorax augmentée.

Cette femme est sujette à une névralgie occupant les rameaux sous-orbitaires du nerf trifacial droit, et cette névralgie alterne avec les accès d'asthme.

31 mars. *Arsenicum*, 3° trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau; 3 cuillerées par jour.

6 avril. La malade va mieux de ses étouffements, mais la névralgie est plus forte. *Nux vomica*, 3° trit.

9. La névralgie persiste. Je prescris *belladonna*, 5°.

La malade, effrayée par l'entrée d'une malade atteinte d'érysipèle de la face, demande sa sortie.

OBSERVATION XX. — *Asthme.*

Madame Bouet, 46 ans, entrée pour la première fois le 4 mars, sortie le 19 mars, rentrée le 21 mars sortie le 9 avril (salle 4; n° 3).

Cette malade n'a jamais eu ni dartres, ni hémorroïdes, ni gouttes articulaires; depuis longtemps elle est sujette aux maux d'estomac, avec crampes; elle a des bronchites assez fréquentes depuis trois ans, mais c'est surtout depuis le mois de janvier qu'elle éprouve des étouffements avec oppression, qui l'obligent de s'arrêter fréquemment; elle ajoute que, depuis lors, elle entend comme un bruit de sifflement dans la poitrine. Mais ce qui l'amène à l'hôpital, ce sont des accès de dyspnée suffocante qui la prennent aussi bien le jour que la nuit, et qui d'ordinaire sont de courte durée.

A son entrée, on examine la poitrine; tout le côté gauche est rempli de râles sibilants; il y a une expiration prolongée très-accentuée qui se fait en deux temps.

Elle est à l'hôpital depuis hier, et, comme nous n'avons encore été témoin d'aucun accès, nous ne prescrivons aucun médicament.

5. Les accès n'ont pas reparu; expectation.

6. Aucun accès; crachats écumeux; expiration très-prolongée et sifflante, plus accentuée qu'hier; *arsenicum*, 3° trit., 20 centigr. dans 200 grammes d'eau; une cuillerée toutes les deux heures.

7. Amélioration; moins d'étouffement la nuit. Même traitement.

9. Les râles ont considérablement diminués; l'expiration prolongée ne s'entend plus que dans le sommet gauche. Même traitement.

11. Les étouffements ont presque disparu. Même traitement.

12. L'emphysème a disparu.

13. Il y a peu d'étouffements. *Arsenicum*, 2° trit.

14. Il n'y a plus d'étouffement. Même traitement.

16. La malade est guérie de son attaque. Elle sort.

Dès le jour de sa sortie, madame Bouet a été reprise d'étouffements. La nuit du 16 au 17 mars, elle éprouve une forte dyspnée qui l'empêche de dormir, mais elle n'a pas de crise et pas de toux.

La journée du 17 n'est pas mauvaise; la nuit, les étouffements reparaissent plus violents que la nuit précédente.

19. Le mal continue à devenir plus grand.

Elle rentre le 21 mars.

22. Elle a quatre crises successives dans l'après-dînée. Les crises présentaient ce caractère spécial, qu'elles s'accompagnaient de raideur des membres et de perte de connaissance avec cyanose de la face. Chaque fois la crise s'est terminée par des sueurs abondantes.

Examen de la poitrine. — On entend une respiration sifflante; expiration prolongée et des râles humides dans les deux côtés de la poitrine; *arsenicum*, 5^e trit.

24. Les râles sibilants diminuent; l'expiration est un peu moins prolongée; moins d'étouffements.

25. Crachats très-abondants; grande amélioration; *arsenicum*, 2^e trit.

26. Moins d'expectoration; moins d'étouffements; *arsenic.*, 2^e trit.

28. La malade a eu, hier soir, une forte fièvre; on craignait un accès: le pouls était à 120; la température s'élevait à 39°. Ces symptômes se sont rapidement amenés. Même traitement.

1^{er} avril. Même état. *Cuprum*, 6^e.

2. Pas de fièvre le soir. Nuit très-agitée. Pas de diminution dans la dyspnée.

3. Dyspnée très-grande, toux fréquente; les signes de l'emphysème persistent à droite. Hier soir, le pouls était à 120; la température à 39°. 3. La malade a plusieurs fois vomi la nuit; douleurs de côté pendant la toux. *Bryone*, 3^e.

4. Pas de fièvre hier soir; presque pas d'étouffement; A l'auscultation, on trouve difficilement les traces de l'emphysème; presque plus d'expiration prolongée.

Elle entre en convalescence, et nous quitte le 9.

OBSERVATION XXI. — *Bronchite chronique.*

M. Detret, serrurier, 59 ans, entré le 11 mars (salle des hommes, n° 4).

D'une santé antérieure très-bonne, ce malade, à la suite de chagrins de famille et de très-grandes fatigues, a éprouvé des accès d'étouffements revenant plusieurs fois pendant la journée avec toux incessante et expectoration très-abondante.

Depuis huit jours son appétit a diminué; les digestions se font très-mal; mais il n'y a pas de vomissement.

A l'examen de la poitrine on trouve au sommet du poumon droit une légère matité, mais on ne constate aucun bruit anormal dans la respiration.

La toux, peu fréquente, revient principalement la nuit. Après un quinte, qui dure une ou deux heures, le malade expectore un liquide glaireux filant, transparent, en très-grande abondance.

12 mars. Le malade se plaint d'une douleur de côté assez vive. *Bryone*, 3°.

13. Le point de côté a disparu. Même traitement.

14. Le malade tousse un peu moins; il dort bien. Même traitement.

15. *Arsenicum*, 3° trit.

23. Rien de particulier à noter. L'amélioration continue lentement. *Kermès*, 1^{re} trit.

28. Le malade est moins bien. A l'examen de la poitrine on ne trouve que quelques râles sibilants, et on revient à *arsenic*, 3° trit.

30. L'expectoration est très-abondante. Il y a eu, ce

matin, vomissements, à la suite d'un accès de toux. *Drosera*, 3°.

3 avril. Les forces ont reparu ainsi que l'appétit. *Sulfur*, 12°.

8. La toux, qui avait presque cessé, a reparu. L'expectoration est plus abondante. *Bryone*, 3°.

12. Le malade est très-amélioré, demande à nous quitter dans quelques jours. On continue le même médicament.

D^r P. JOUSSET.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE

LE JABORANDI.

Jeux extraits de *l'Union médicale* les notes suivantes d'un travail fait par M. le docteur Rabuteau sur le nouvel agent sudorifique et sialagogue, apporté en France par M. le docteur Coutinho.

Le jaborandi provient d'un arbrisseau qui croît dans le Brésil, et dont le classement botanique n'est pas déterminé. Les feuilles sont ovales allongées, longues en général de 8 à 12 centimètres, larges de 2 à 4 centimètres et ont une nervation pennée. Ces feuilles ont une odeur difficile à définir, qui rappelle à un certain degré celle des herbes desséchées, du foin par exemple. La saveur en est faible, elle est fade et légèrement amère

lorsqu'on les mâche. La liqueur obtenue par la distillation de 14 grammes de feuilles, répand fortement l'odeur des feuilles, saveur presque nulle. Elle est incolore et traitée successivement soit par l'acide phosphomolybdique, soit par l'iodure double de mercure et de Jaborandi ne possède pas les propriétés sudorifiques et sialagogues de l'infusion de ce médicament.

L'extrait aqueux traité par l'alcool a été séparé en deux parties : l'une insoluble, l'autre soluble.

La partie insoluble dans l'alcool, dénuée de saveur, fut dissoute dans 40 grammes d'eau et ingérée sans que M. Rabuteau éprouvât rien de notable. La partie de l'extrait aqueux, qui est insoluble dans l'alcool, ne possède donc pas les propriétés sudorifiques et sialagogues du jaborandi.

La partie soluble dans l'alcool, possédant une saveur amère très-caractérisée, fut dissoute dans l'eau et, quoique le poids de la substance ingérée ne fût que de 15 centigrammes au plus, les effets furent très-marqués. Ils consistèrent surtout en une salivation assez considérable pour que, pendant une heure, M. Rabuteau ait rendu près de 240 grammes de salive. Il n'y eut pas de sueur proprement dite, mais une légère humectation du front et des jambes, avec sensation passagère d'une sorte de frissonnement très-faible à intervalles éloignés de plusieurs minutes, de dix par exemple.

D'après cette dernière expérience, la substance amère du jaborandi est le principe actif sialalogue et sudorifique. Cette même expérience paraît démontrer que les effets sialalogues sont ceux qui se manifestent les premiers, avec une dose très-faible ; les effets sudorifiques arrivent ensuite avec une dose plus forte.

D^r PARTENAY.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 18 MAI 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

La Bibliothèque homœopathique ;

L'Hahnemannisme ;

La Revue homœopathique belge ;

The Monthly Homœopathic Review ;

La Reforma medica ;

Compendio de Materia medica ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

La France médicale.

M. GONNARD, secrétaire de la commission administra-

tive de l'Hôpital homœopathique, lit le rapport suivant :

Messieurs,

L'hôpital homœopathique de Paris, Maison Saint-Jacques, fondé sous les auspices de la Société médicale homœopathique de France, accomplit sa troisième année d'exercice. Vous savez qu'à la fin de ces trois années expirent les fonctions déléguées aux médecins de l'hôpital, et que le personnel futur doit être constitué par une nomination nouvelle.

Quant au mode à employer pour cette nomination, dans la séance de la Société du 2 février 1874, vous avez entendu le rapport de M. Cretin exposant pour quels motifs il était impossible de recourir cette fois à un mode qui fut jugé opportun à l'origine, c'est-à-dire au suffrage universel direct des médecins souscripteurs. Cet exposé de motifs est encore présent à vos esprits, la reproduction en serait superflue. En décernant à ce rapport votre approbation, vous avez laissé à la Commission administrative de l'hôpital, nommée par vous, et complétée récemment par l'adjonction de votre élu, M. Rafinesque, et l'étude du mode de nomination à employer, et le choix même des médecins pour la nouvelle période qui va s'ouvrir.

La Commission a répondu à votre confiance en prenant de ce mandat la partie aussi délicate qu'honorable d'étudier avec maturité, dans une délibération sérieuse, la question qui lui était remise, et elle vous apporte le résultat de ses études. Mais elle n'a pas songé à épuiser

ses pleins pouvoirs, à détenir le privilège de nomination que vous étiez disposé à lui concéder. Elle s'est inspirée d'une pensée qui nous est commune à tous : c'est qu'il y a de la Société homœopathique à l'hôpital homœopathique non-seulement patronage et filiation, mais solidarité étroite, et qu'il importe de resserrer les liens historiques et sympathiques qui unissent et doivent unir ces deux institutions. En conséquence, elle a résolu de faire appel aux suffrages de la Société médicale homœopathique pour la nomination du personnel médical qui doit fournir le nouvel exercice, et elle a réclamé place pour ces élections dans votre présent ordre du jour.

Ce personnel médical reste fixé aux conditions de nombre et d'attributions qui furent déterminées dès le début ; l'expérience de ces trois premières années ayant démontré que les prévisions premières étaient justes, que ce mécanisme suffisait aux besoins présents, et suffirait encore aux développements que nous devons espérer pour notre service hospitalier. Il comprend : six médecins *chefs de service*, dont quatre, les premiers élus, se partagent le service médical de l'année par trimestre, dont deux restent en réserve pour combler une lacune ; de plus, quatre médecins *consultants*.

L'élection du 30 mai 1870 avait nommé pour un exercice de trois années, en réservant leur rééligibilité, les médecins dont les noms suivent :

Comme *chefs de service*, MM. Jousset, Frédault, Milcent, Gonnard, Molin, Cretin.

Comme *consultants*, MM. Ozanam, Perry, Love, Chahet.

Aujourd'hui la Commission administrative de l'hôpi-

tal vous demande de vouloir bien désigner par vos votes les *dux* médecins de votre choix, en procédant de la manière suivante :

Nommer d'abord les chefs de service, puis les consultants.

Nommer vos élus un par un.

En conséquence, *dux* votes successifs vont avoir lieu, et le bulletin de l'électeur pour chaque vote ne pourra porter qu'un nom.

L'élection aura lieu à la majorité absolue.

Les élus seront classés uniquement d'après l'ordre des votes successifs qui leur donneront cette majorité absolue.

Les médecins élus exerceront pendant une période de trois ans, à partir du 1^{er} septembre 1874.

Il n'est pas besoin de vous rappeler que les choix à faire aujourd'hui acquièrent une nouvelle importance, par le fait d'une décision prise par la Société dans sa dernière séance, celle du 4 mai 1874, à savoir que pendant les deux trimestres d'hiver et de printemps au moins, le chef de service en activité aura charge de faire une leçon de clinique hebdomadaire.

La Société procède à l'élection des médecins de l'hôpital qui sont nommés dans l'ordre suivant :

Nombre de votants : 19. — Majorité absolue : 10.

<i>Chefs de service</i> :	MM. Jousset.	14 voix.
	Frédault.	13
	Gonnard.	14
	Molin.	12
	Cretin.	13
	Love.	11

<i>Médecins consultants</i> : MM. Ozanam.	11 voix.
Chanet.	12
Perry.	11
Cramoisy.	10

La séance est levée.

SÉANCE DU 1^{er} JUIN 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Die International homœopathische Presse ;

La Rivista omiopatica ;

La France médicale ;

L'Art dentaire.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de l'hôpital Saint-Jacques (trimestre de M. Molin).

M. JOUSSET. C'est avec un grand intérêt que j'ai lu les observations de notre confrère ; la variété des cas et le nombre des malades nous prouvent que, désormais, la Maison Saint-Jacques est assurée d'un mouvement régulier, et que maintenant le seul *desideratum* est la question financière, qui, je n'en doute pas, trouvera dans le zèle et la générosité des souscripteurs un aliment aux

dépenses qui, nécessairement, augmenteront en proportion du nombre de nos malades.

Je vois dans la première observation intitulée *abcès dentaire* un succès rapide par le *calomel* et la *silice*. Ces médicaments étaient parfaitement indiqués. Les mercuriaux particulièrement jouissent d'une action incontestable sur la bouche, et le calomel a, entre tous, la réputation d'une électivité manifeste sur cet organe; aussi je pense que telle est la raison pour laquelle M. Molin l'a administré. Un mot toutefois à propos du titre. Il me semble que le diagnostic précis était périostite alvéolo-dentaire avec nécrose, puisqu'il y a eu élimination d'un séquestre. Sans insister, je passe tout de suite à l'observation suivante, qui me paraît plus intéressante et plus discutable. Elle porte comme titre : *Néphrite*, suivi d'un point d'interrogation. Étudions-la donc, et tâchons d'arriver à un diagnostic plus positif. Les symptômes peu nombreux qu'elle présente, peuvent se diviser en deux catégories : les premiers se rattachant à l'état d'aménorrhée chlorotique que présentait la malade à son arrivée; les seconds purement locaux, qui ont conduit au diagnostic et qui, du reste, avaient motivé l'entrée à l'hôpital. Ces derniers consistaient en une douleur de reins augmentant à la pression, accompagnée d'incontinence d'urine dans laquelle il y avait fréquemment un dépôt muco-purulent, mais absence d'albumine. Le diagnostic était difficile : avait-on affaire à une néphrite chronique? Je sais que Rayer a décrit une néphrite chronique simple, caractérisée par l'atrophie de la glande uropoïétique, l'alcalinité de l'urine et la présence du muco-pus dans cette dernière. Mais depuis Rayer la question a bien

progressé, et aujourd'hui on n'admet que deux sortes de néphrites : l'interstitielle et la parenchymateuse (je laisse de côté la dégénérescence amyloïde du rein, qui momentanément n'est pas en cause). Eh bien, avons-nous affaire à une néphrite parenchymateuse ou maladie de Bright? Évidemment non, la malade n'en a présenté aucun symptôme important. Est-ce une sclérose ou néphrite interstitielle? Pas davantage. En effet, les trois signes principaux de cette dernière, qui sont une soif exagérée rappelant celle des diabétiques, la présence d'albumine dans des urines très-abondantes, enfin un œdème léger mais habituel, nous font complètement défaut. Ainsi donc, par exclusion, nous arrivons à conclure qu'il ne s'agit pas d'une néphrite. Or, comme il y a du pus dans les urines, nous devons admettre qu'il s'agit d'une inflammation des voies urinaires soit des calices, soit de la vessie, et les symptômes du reste sont plutôt ceux d'un pyélite que d'une néphrite. Quant à l'incontinence de l'urine elle est pour moi inexplicable. La thérapeutique, du reste, n'a pas sensiblement modifié cet état, et la malade est sortie telle à peu près qu'elle était entrée, ce qui arrive, du reste, quand le diagnostic fait défaut, et qu'on se contente de la médecine des symptômes.

A propos de l'observation de pneumonie, au risque de paraître me répéter, je ferai observer que la défervescence n'a nullement été brusque comme cela arrive, dit-on, dans les cas laissés à l'expectation. Le pouls et la température ont suivi une marche descendante continue; ainsi, le deuxième jour, le pouls était à 112, la temp. à 40°; le troisième jour, pouls 110, temp. 39°, 5;

le sixième jour, pouls 100, temp. 59°,5; le septième jour, temp. 39°; le huitième jour, temp. 38°,5. C'est donc bien là une guérison par lysis et non par défervescence.

La quatrième observation est un cas de sciatique guérie fort heureusement par l'*arsenic* et le *mercure doux*. Je demanderai à M. Molin dans quel but il a prescrit ces médicaments de préférence par exemple à *rhus* ou à *bryonia*.

M. MOLIN. Je répondrai simplement que j'ai donné l'*arsenic* à cause du sentiment de froid accusé par la malade; quant au *mercurius*, il s'adressait à la constitution éminemment strumeuse de l'individu. Le résultat a prouvé l'exactitude des indications.

M. GONNARD. La deuxième observation de la clinique du docteur Molin a été l'objet d'une critique très-serrée de M. Jousset. Ayant été à même d'observer la malade à son entrée et l'ayant revue après sa sortie, je puis donner sur elle quelques détails complémentaires qui pourront ne pas paraître inutiles. Le début de son affection a été très-obscur, elle-même pouvait difficilement en indiquer le moment précis; quant à moi, dès que je la vis, je lui trouvai cet aspect cachectique et cette coloration bronzée de la peau, caractéristiques de la maladie d'Addison. Toutefois ce diagnostic intéressant peut-être au point de vue de l'anatomie pathologique mais qui, jusqu'à présent, n'a pas fait briller la thérapeutique d'un bien vif éclat ne m'arrêta pas longtemps, et je cherchai à combattre les symptômes de la pyélite ou de la pyélo-néphrite, ainsi que M. Molin le fit après moi; et quoi qu'en dise M. Jousset, elle sortit de l'hôpital, le

teint dégagé, la marche facile, dormant d'une façon satisfaisante, en un mot notablement améliorée. Elle vint me consulter pendant quelques jours pour une récurrence des mêmes phénomènes singuliers qu'elle avait présentés pendant son séjour à la maison Saint-Jacques, et depuis je ne l'ai pas revue. Je suis donc resté très-embarrassé en présence de ce cas qu'il est difficile de rattacher du moins, jusqu'à présent, à une espèce morbide nettement définie.

M. PARTENAY. Il résulte pourtant de cette observation que la malade présentait les troubles dus à une irritation des voies urinaires ; reste à savoir à quoi est due cette irritation. Peut-être était-elle idiopathique, peut-être était-elle le résultat d'une tumeur ou d'un calcul, soit vésical, soit rénal, produisant des troubles locaux et des troubles sympathiques.

M. TESSIER. Je voulais insister sur la dernière cause que M. Partenay vient de nous signaler. J'ai eu l'occasion de voir plusieurs cas de néphrites suppurées dues à la présence d'un calcul occupant le bassin et envoyant des ramifications dans les calices ainsi que dans l'uretère. Le début avait été insidieux, sans grande douleur, présentant des symptômes assez semblables à ceux signalés chez la malade qui fait l'objet de notre discussion ; c'était une altération des traits, une douleur lombaire, une irritation vésicale par sympathie se traduisant par des mictions fréquentes, enfin la présence dans l'urine d'un peu de pus ou quelquefois aussi de quelques gouttes de sang. Cet état a pu, dans certains cas, se prolonger pendant de longs mois avec des alternatives d'amélioration et de rechute jusqu'à ce qu'enfin, l'inflammation

prenant un caractère plus violent, le rein se mit à suppurier tout entier ainsi que le tissu cellulaire qui l'enveloppe, et l'autopsie, conséquence fatale de cette dernière étape, venait démontrer la présence du calcul, cause première de tous ces accidents. On trouvera du reste un grand nombre de faits analogues dans deux thèses soutenues à la Faculté, l'une par le docteur Hallé, en 1863 ; l'autre par mon ami le docteur Naudet, en 1870.

M. GONNARD. Il est possible qu'il y ait eu effectivement un calcul, mais c'est une hypothèse que rien n'est venu jusqu'à présent démontrer, qui, par conséquent, ne peut ajouter aucun élément de certitude au diagnostic que nous avons posé.

M. CRETIN. Les divisions que M. Jousset vient de formuler, très-intéressantes en théorie, ne servent pas à grand'chose dans la pratique. Une des difficultés qui rendent cette dernière très-délicate, c'est la fréquence de l'altération des traits chez les malades atteints d'affection des voies urinaires. Sous leur influence, le teint passe par tous les degrés de la coloration jaune, depuis celle de l'ictère jusqu'à celle des cancéreux. Eh bien, chose extraordinaire, certaines de ces affections, notamment le gravier, donnent des phénomènes tout autres. J'ai vu dernièrement une dame, venue de province pour me consulter, prise de douleurs telles qu'elle me fit venir à la gare se trouvant dans l'impossibilité de bouger. Elle me montra la consultation des médecins qui la traitaient pour une névralgie iléo-lombaire remontant à plusieurs années, et contre laquelle tous les remèdes avaient échoué. Envoyée à Saint-Sauveur, le médecin de ces eaux, frappé de la forme des accès, dia-

gnostiqua une gravelle urique, et la fit partir pour Vichy, après quelques jours de traitement à cette dernière station, elle rendit un gravier dont l'expulsion fut suivie d'un mieux sensible. Malheureusement, l'amélioration ne fut que temporaire, de nouveaux calculs s'étaient reformés. Or, chez cette dame, chose bizarre, il n'y eut jamais d'altération dans les traits, et le teint conserva toujours sa fraîcheur.

M. OZANAM. Lorsqu'on voit combien il est quelquefois difficile d'arriver à un diagnostic, précis et rigoureux, on est bien obligé de reconnaître que, quoi qu'en dise M. Jousset, Hahnemann a raison de poser en principe qu'il faut avant tout chercher un médicament correspondant à l'ensemble des symptômes présentés par la malade, alors même qu'on ne peut définir réellement le cas auquel on a affaire. En suivant ce précepte, on peut rendre encore de signalés services si l'agent thérapeutique est bien indiqué.

M. GONNARD. Je ne viens point vous contredire, mais compléter, je crois, votre pensée, qui n'est pas, comme on pourrait le croire, d'opposer M. Jousset à Hahnemann, ce qui serait introduire parmi nous un inutile élément de désordre. Tous les deux, en effet, tendent au même but par deux chemins parallèles : l'un et l'autre cherchant à se représenter le tableau complet de la maladie : le premier par la méthode synthétique, le second à l'aide de l'analyse.

M. OZANAM. J'approuve entièrement les paroles de notre confrère, car, ainsi que M. Jousset, j'appartiens à l'école de Tessier, et je sais qu'il faut chercher à connaître la nature ou du moins l'espèce morbide contre

laquelle on veut agir : c'est un élément de certitude qu'il serait très-fâcheux de négliger ; mais j'ajoute qu'alors même que cet élément de certitude nous fait défaut, lorsqu'il s'agit, en particulier, de certains cas mal étudiés ou indéterminés, la méthode de Hahnemann, l'individualisation nous rendra de signalés services et nous obtiendra des guérisons incontestables, lorsque les médicaments administrés l'auront été d'après le principe rigoureux de la similitude des symptômes.

Je veux ajouter quelques mots à propos des cas de syphilis, contre lesquels il a fallu recourir à l'*iodure de potassium*, à doses ordinaires. Cette maladie semblerait vouloir infirmer les préceptes de notre école, car les doses infinitésimales et l'administration d'une seule prise de médicament, mode fréquemment employé dans les maladies chroniques, éprouvent de fréquents échecs, lorsqu'on les donne pour la combattre.

M. GONNARD. Je n'accepte pas cette abdication de notre méthode en présence de la syphilis. Sans doute, nous ne nous faisons pas faute de recourir au mercure et à l'*iodure de potassium* à doses massives, mais il est des cas où les infinitésimaux nous rendent de signalés services, particulièrement lorsque les moyens ordinaires ont échoué.

Je rappellerai, à ce sujet, une observation publiée par moi, il y quatre ans, dans le *Bulletin de la Société*. Il s'agissait d'un homme robuste, atteint de syphilis depuis onze ans, et chez lequel une lésion de la boîte crânienne déterminait une rotation à droite toutes les fois qu'il voulait se bouger. Joignez à cela l'impossibilité de se livrer à ses occupations, qui, pourtant, réclamaient impérieusement sa présence.

Le mercure, sous toutes ses formes, et l'ioduré de potassium lui avaient été administrés avec plus de persévérance que de bonheur. Enfin, en désespoir de cause, comme il arrive si fréquemment, il se remit entre mes mains, dernière chance de salut avant de quitter une existence qui lui était devenue intolérable. Le cas était fort grave; j'hésitai, je l'avoue, avant de lui rien promettre; toutefois je ne voulus pas le désespérer à tout jamais, et je commençai un traitement, qui, après quatre années, n'est plus entièrement gravé dans ma mémoire, mais dont les deux médicaments principaux furent *lachesis*, 12^e, et *nux vom.*, 12^e. Après trois mois de persévérance, cet homme était entièrement guéri, jouissant de la plus complète liberté dans ses mouvements, la tête absolument dégagée, et, depuis cette époque, il continua à se bien porter et à vaquer à des occupations absorbantes, qu'il avait été forcé d'abandonner complètement.

M. CRETIN. Je suis d'autant plus étonné des paroles de M. Ozanam, qu'il n'existe peut-être pas de maladie qui démontre mieux les lois de l'homœopathie que la syphilis. La pathogénésie du mercure répond, en effet, terme pour terme, au tableau de cette maladie. Maintenant je ne vois pas que les doses, que vous appelez massives, et que j'appelle, moi, homœopathiques, soient contraires à nos principes. Qu'est-ce, en effet, qu'une dose homœopathique, d'après Hahnemann, le Hahnemann de l'*Organon* et non l'enthousiaste qui, grisé par le succès et l'adulation, écrivait dans les dernières années de son existence, qu'un globule de *drosera*, à la 30^e dilution, pouvait mettre la vie d'un enfant en péril, s'il était ad-

ministré sans indication précise. Eh bien, une dose homœopathique, d'après Hahnemann, est une dose de médicament administré le plus près possible de celle qui produirait un effet pathogénétique. Or, si 2 centigrammes de mercure ou 1 gramme d'iodure de potassium ne produisent pas d'effets physiologiques, ils sont administrés à doses homœopathiques, ce qu'on ne saurait trop répéter.

M. OZANAM. Quoi qu'il en soit, on admettra difficilement cette manière d'envisager la thérapeutique hahnemannienne.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 JANVIER AU 15 AVRIL 1874)

— SUITE ET FIN —

OBSERVATION XXII. — *Métrite.*

Mademoiselle Jeanne Cambon, couturière, 26 ans, entrée le 4 avril, sortie le 15 avril.

Atteinte d'anémie profonde, cette malade se plaint de douleurs siégeant dans la région lombaire et s'irradiant du côté de l'aîne.

Ces douleurs, quelquefois assez violentes pour l'em-

pêcher de marcher, se calmeht quand la malade est couchée. La menstruation est très-régulière chez cette jeune fille : mais elle a des pertes leucorrhéiques très-abondantes dans les intervalles.

L'année dernière on avait observé chez cette malade des signes douteux de tuberculisation. Ces signes persistent aujourd'hui au sommet du poumon droit, le bruit respiratoire est diminué et à ce niveau la malade se plaint d'une douleur peu vive. Pas de fièvres. Envies de vomir fréquentes quand la malade se remue. Étourdissements allant jusqu'au vertige. Sueurs. *Nicotiana*, 3°.

10 avril. La malade souffre plus aujourd'hui, elle se trouve plus mal tous les deux jours vers deux heures de l'après-dîner. *Arsenicum*, 12°.

13. La malade a ses règles. On suspend toute médication.

15. Elle sort très-améliorée.

OBSERVATION XXIII. — *Chlorose ménorrhagique.*

Mademoiselle Dubois, 19 ans, entrée le 27 janvier, sortie le 31 janvier (salle 2, n° 3).

Réglée à 11 ans, cette jeune fille a toujours été d'une santé médiocre.

Depuis deux ans, elle a vu ses forces et son appétit diminuer. Ses règles viennent deux fois par mois, et sont toujours accompagnées de fortes coliques et de douleurs iléo-lombaires ; dans les intervalles, elle a des fleurs blanches.

La céphalalgie est habituelle, et toujours augmentée au moment des époques.

La marche est pénible et provoque chez elle des palpitations et des accès de dyspnée.

A l'examen du cœur, on trouve un bruit de souffle au premier temps et à la base; souffle anémique.

On lui donne *arsenicum*, 3^e trit., pendant son séjour à l'hôpital.

Sous l'influence de ce médicament, l'amélioration est assez rapide et la malade sort soulagée.

OBSERVATION XXIV. — *Métrite chronique.*

Madame Rocher, 40 ans, entrée le 16 janvier 1874, sortie le 26 janvier.

Depuis trois ans, cette malade a des pertes, accompagnées de douleurs dans la région lombaire.

Constipation habituelle; hémorrhoides; accidents scrofuleux dans l'enfance; la menstruation est très-irrégulière; tantôt les règles ne viennent pas du tout, d'autres fois elles durent quinze jours et sont alors très-abondantes. Mais c'est surtout depuis huit mois que sa santé générale est devenue mauvaise.

Elle a de la céphalalgie, des douleurs lancinantes dans la région de l'hypogastre; de fréquents besoins d'uriner et d'aller à la garde-robe.

Les douleurs dont elle se plaint cessent lorsque la malade est couchée.

Examen de la malade. Au toucher, le col est souple; utérus mobile et en antéversion. Au spéculum, col

exulcéré, à la lèvre postérieure; leucorrhée vaginale. *Secale cornutum*, 3° trit.

18 janvier. On suspend le traitement par suite de l'apparition des règles.

20. Menstruation douloureuse et abondante. *Hamamelis*, 6°.

21. Les règles ont cessé, elles ont duré moins longtemps que d'ordinaire. La malade se trouve si bien qu'elle demande à nous quitter. Sur l'avis du chef de service, elle reste encore. *Hamamelis*, 6°.

22. La malade va très-bien, elle se plaint uniquement de fleurs blanches. On lui donne *sepia*, 3°, jusqu'au jour de son départ, le 26 janvier.

OBSERVATION XXV. — *Chlorose ménorrhagique.*

Madame Peuch, 38 ans, entrée le 27 janvier, sortie le 21 février (sallé II, n° 4).

Cette femme a eu quatre enfants et deux fausses couches dont la dernière remonte à trois ans. A la suite de cette dernière elle a eu une perte très-abondante.

C'est à cette époque que débuta sa maladie.

Ses règles viennent régulièrement, mais toujours en avance de quelques jours. Elles sont abondantes et toujours précédées de la sortie d'une certaine quantité d'eau, un verre à boire à peu près; il y a rarement des caillots.

Dans l'intervalle des règles, pertes blanches; elle se plaint de douleurs de rein continuelles; malgré des digestions faciles, elle a perdu ses forces.

La faiblesse se caractérise chez elle par une fatigue qui survient au bout de très-peu de temps et par des sueurs abondantes; ces sueurs étaient tellement abondantes l'été dernier, qu'elle était obligée de changer à chaque instant, tout en restant assise et en ne se livrant à aucun travail.

Examen de la malade. Le toucher vaginal apprend très-peu de choses; le col est gros et dur; on ne trouve rien dans les culs-de-sac.

Dans les vaisseaux du cou, l'oreille perçoit un souffle continu; on entend également un souffle assez doux à la base au premier temps; palpitations, extrêmement violentes.

1 30 janvier, jour de son entrée, on donne *cactus*, 6°.

31. La malade se trouve mieux. Même traitement.

4 février. Le pouls est toujours fréquent et petit, surtout le soir; mais il n'y a pas de chaleur anormale. *Cactus*, 3°.

5. Les palpitations sont moins fortes; la malade peut reposer. *Cactus*, 1^{re}, 10 gouttes.

10. L'amélioration continue; le bruit de souffle a disparu. *Cactus*, 1^{re}, 20 gouttes.

14. La malade est assez agitée; elle attend ses règles. *Bellad.*, 3°.

17. L'agitation a cessé. Les règles sont venues. *Hamamelis*, 3°, 3 gouttes.

21. Les règles ont été bien moins fortes que les précédentes; on n'a pas eu besoin de s'adresser à *hamamelis*. La malade n'a presque plus de palpitations; ses douleurs de reins et de ventre sont insignifiantes. Elle

quitte l'hôpital le même jour et doit prendre *arsenicum*, 3^e trit.

OBSERVATION XXVI. — *Albuminurie, néphrite interstitielle.*

Madame Lalouette, âgée de 48 ans, entrée le 10 mai (salle 2, n° 2).

Cette malade est fort amaigrie; son teint est pâle et grisâtre; ses forces sont presque nulles. Depuis bien des années, huit ou dix ans, elle était sujette à une diarrhée qui a résisté à tous les traitements allopathiques et a détruit peu à peu la constitution de cette femme. Cependant la malade continua de travailler jusqu'à l'année dernière. A cette époque elle entra, pour sa diarrhée, dans le service de notre regretté Milcent; elle sortit quelque temps après complètement guérie de sa diarrhée. C'est ce premier succès de l'homœopathie qui nous la ramène à plus d'une année de distance.

État actuel. Amaigrissement; grande faiblesse; perte d'appétit; soif énorme le jour et la nuit; urines extrêmement abondantes, aqueuses, pesant 1,010 et contenant une notable quantité d'albumine. Il n'y a d'œdème nulle part en ce moment; au commencement de l'année elle aurait eu une légère bouffissure de la face.

Le cœur est hypertrophié; la pointe bat en dehors de la ligne du mamelon; les artères radiales et temporales sont ossifiées; la respiration est naturelle; la malade a encore quelquefois la diarrhée.

La malade fait remonter à trois années le début de la soif et des urines abondantes.

Le 11 mars. On prescrit *arsenicum*, 3^e trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau ; une cuillerée toutes les trois heures.

17. La soif est moindre ; les urines moins abondantes ; la malade se trouve plus forte. Néanmoins les urines marquent toujours 1,010.

26. Amélioration de l'état général ; même poids des urines. *Arsenic*, 1^{re} trit.

1^{er} avril. La malade va mieux ; les forces renaissent lentement, il est vrai ; l'appétit a reparu ; elle boit moins ; urine moins ; mais le poids des urines est toujours le même. *Phosphoriacidum*, 3^e, 3 gouttes.

On donne ce médicament jusqu'au 15 avril et je laisse la malade au docteur Frédault.

OBSERVATION XXVII. — *Ulcère simple de l'estomac.*

M. Martin, maçon, 37 ans, entré le 25 mars est encore dans nos salles (n° 1).

Après deux mois de troubles dyspeptiques, ce malade a commencé à vomir ses aliments, il y a environ trois ans. Ces vomissements arrivaient tantôt immédiatement après le repas, tantôt cinq ou six heures après, mais étaient toujours précédés par des coliques violentes.

Il vomissait presque tous les deux jours, mais il lui arrivait quelquefois de ne pas vomir pendant quinze jours. Mis au régime lacté à la Pitié, pendant deux mois, il ne fut nullement amélioré.

Le malade accuse à la pression une douleur au-des-

sous de l'appendice xiphoïde, mais la main ne constate aucune tumeur dans la région épigastrique.

Absence de douleur dans la région correspondante du rachis.

26 mars. *Nux vom.*, 30°, 4 globules dans 125 grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

27. A vomi hier soir. Même traitement.

28. Pas de vomissements. Même traitement.

29. Vomissements. *Nux vomica*, 3° dil.

30. Le malade a vomi hier soir. *Metallum*, 6°.

31. Vomissements. *Metallum*, 12°.

1^{er} avril. Le malade est moins altéré et n'a pas vomi. *Métall.*, 3° trit.

On le met au régime animal.

2. Pas de vomissements. Même traitement.

3. Vomissements en petite quantité. *Metall.*, 2° trit.

4. Pas de vomissements. Même traitement.

5. Vomissements très-abondants. *Metall.*, 1^{re} trit.

6. Très-peu de vomissements. Même traitement.

7. Pas de vomissements.

8. Pas de vomissements.

9. Hier soir, le malade a eu quelques légers vomissements. Il est resté cinquante-six heures sans vomir.

L'état général est bien meilleur qu'à son entrée.

11. A vomi hier soir. Même traitement.

12. *Arg. nitricum*, 3° trit.

13. Pas de vomissements. Même traitement.

14. Pas de vomissements

OBSERVATION XXVIII. — *Hystérie.*

Madame Mollens, âgée de 46 ans, entrée le 23 février, sortie le 20 mars.

Cette femme, d'une constitution robuste, a, depuis sept ans, des vomissements alimentaires, accompagnés de la sensation d'une boule remontant du creux de l'estomac à la gorge et déterminant de la suffocation.

Elle se plaint aussi de douleurs dans le bas ventre s'accroissant par la marche, pendant laquelle il lui semble sentir un poids dans le rectum et des besoins d'aller incessants et inutiles.

Depuis deux ans, la menstruation est irrégulière, les règles sont tantôt faibles, d'autres fois très-abondantes.

La constipation est habituelle, mais elle a de fréquents besoins d'aller à la selle.

État actuel. 24 février. Face vultueuse, pupilles dilatées, vomissements, constipation, urines rares, subdelirium avec hallucination, En présence de ces symptômes, je prescrivis *bellad.*, 6°, et après quelques cuillerées les vomissements s'arrêtèrent, le calme revint avec la connaissance, la nuit fut excellente, et aujourd'hui vous pouvez voir que la crise est complètement terminée. Vu l'âge de la malade, je ne voulus pas poser mon diagnostic, avant d'avoir trouvé certains signes confirmatifs qui du reste sont venus corroborer mon opinion. J'ai trouvé chez elle en effet des signes d'anesthésie et d'analgésie cutanées et oculaires qui ne m'ont plus laissé aucun doute. En certains points j'ai pu, avec un

compas entr'ouvert à un rayon de dix centimètres, ne provoquer que la sensation d'une seule pointe alors que les deux étaient appliquées sur la peau.

25. L'amélioration continue, la nuit et la journée ont été très-calmes; grande impressionnabilité. *Tarentula*, 12°.

27. Même état. Même traitement.

2 mars. Les crises nerveuses sont bien moins fortes, les nuits sont meilleures. *Tarentula*, 12°.

4. L'amélioration continue. L'estomac seul paraît souffrir. *Ignatia*, 12°.

On continue ce médicament jusqu'au 15. A ce moment la malade n'a plus ni crises, ni vomissements. Ses règles reparaissent.

A partir de ce moment-là, on lui donne *bromure de pot.*, 5° trit.; sous l'influence de ce médicament, la sensibilité pharyngienne reparaît.

Elle nous quitte parfaitement guérie de tous les symptômes hystériques qui l'avaient fait entrer à l'hôpital.

Depuis, nous avons revu cette malade à notre dispensaire; elle a eu plusieurs crises moins fortes que celles que nous venons de décrire. *Ignatia*, 12° et *Lachesis*, 12° (prescrit à cause de la ménopause) ont toujours fait cesser les crises très-promptement.

OBSERVATION XXIX. — *Hystérie.*

Mademoiselle Octavie Van Valbeck, 22 ans, femme de chambre, entrée le 29 janvier, sortie le 19 mars (salle I, n° 5).

Réglée à l'âge de quatorze ans, cette jeune fille a été d'une bonne santé jusqu'au mois d'avril 1873. A cette époque, elle commença à éprouver des maux de tête très-intenses, siégeant principalement à la tempe gauche et au niveau du trou sus-orbitaire. Une période de calme succédait quelquefois à cette céphalalgie, mais durait rarement plus de deux ou trois jours.

Depuis qu'elle est malade, ses règles sont toujours venues régulièrement, mais elles sont trop abondantes, avancent de quelques jours et durent de huit à dix jours. Dans l'intervalle des règles, elle a des pertes leucorrhéiques abondantes. Au moment de ses époques, la céphalalgie est plus intense.

Depuis le début de sa maladie, l'appareil digestif fonctionne très-mal. L'appétit est presque nul. Les digestions sont accompagnées de douleurs violentes au niveau de l'épigastre et souvent suivies de vomissements.

La constipation est habituelle depuis le commencement de sa maladie. Elle accuse en même temps des douleurs dans le bas ventre, douleurs augmentées par la pression.

L'examen de la malade nous révèle à la base du cœur un bruit de souffle au premier temps ; ce bruit de souffle se continue dans les artères du cou ; c'est évidemment un souffle anémique.

Cette malade a fréquemment des crises nerveuses avec soupirs, étouffements et pleurs. La conjonctive a perdu complètement la sensibilité au toucher et à la douleur ; la peau du corps présente des points d'algésie et une perte complète de la notion du toucher. La

malade ne perçoit qu'une pointe d'un compas quand les deux sont appliquées spontanément même à un écart de 10 centimètres. Anesthésie de l'isthme du gosier et perte de la nausée réflexe.

Belladone, 12^e, 4 globules dans 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour, fut prescrit le 12 janvier et modifia heureusement la névralgie sus-orbitaire.

Hamamelis, 1^{re} trit., trois gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures pendant les règles.

Les règles durent moins, sont moins fortes et ne sont pas accompagnées de coliques comme à l'ordinaire.

12 février. La malade accuse un mouvement fébrile quotidien revenant chaque soir vers neuf heures et durant toute la nuit. La fièvre débute par un frisson et se termine par une sueur très-abondante. *Tarentula*, 3^e trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

14. Le frisson a été moins fort et moins long.

16. La fièvre a complètement disparu. On prescrit *arsenic*, 3^e trit., contre l'état anémique, résultat des règles trop fortes, et, malgré le médicament, la fièvre reparut dès le 19 février. *Tarentula*, 3^e, la fit disparaître encore.

Les douleurs de tête, la fièvre, l'état nerveux tour à tour détruits par *belladone*, *tarentula*, *ignatia*, repa-
raissent sans cesse. Je me décide à employer l'hydro-
thérapie et je prescris une affusion froide matin et
soir.

26. La fièvre et les frissons ont complètement disparu.

La malade se trouve infiniment mieux. On prescrit le travail musculaire.

27. Les règles reparaissent moins abondantes et moins douloureuses encore. *Hamamelis*, 6°.

4 mars. On supprime *hamamelis* pour revenir aux douches.

6. La malade n'a plus de névralgie.

9. La malade supporte moins bien les douches. On emploie le drap mouillé.

11. L'amélioration continue. L'appétit revient et avec lui les forces et le sommeil reparaissent.

13. La malade va aussi bien que possible. La sensibilité pharyngienne n'ayant pas reparu, on donne *bromure de potassium*, 3° trit., on donne ce médicament jusqu'à son départ. A ce moment on examine de nouveau la gorge ; les effets du *bromure de potassium* sur l'anesthésie de l'intérieur du gosier sont douteux.

La malade nous quitte guérie des accidents qui l'avaient amenée à l'hôpital.

OBSERVATION XXX. — *Vomissements nerveux.*

Mademoiselle Rose, quatorze ans, entrée le 10 février, sortie le 25 février.

Cette jeune fille non réglée, qui n'est pas d'une très-bonne santé ordinairement, tousse depuis deux ans.

A l'examen de la poitrine, on trouve les signes d'une bronchite. Nous la recevons dans le service pour nous rendre compte de vomissements arrivant régulièrement deux heures après les repas. Ces vomissements présen-

tent ce caractère, c'est qu'ils viennent sans nausées, sans douleur et comme par surprise. A ce caractère, ajoutons-en un autre qui a également une grande valeur, c'est que la malade, fille d'une hystérique, est elle-même sujette à des attaques hystériques parfaitement caractérisées. Enfin ces vomissements sont rémittents. La région épigastrique n'est pas douloureuse. On ne sent ni empâtement, ni tumeur.

Ici le traitement *nuxvomica*, *ipeca*, *ferrum*, *bryonia* a, comme dans la plupart des cas analogues, complètement échoué, et l'hydrothérapie sera probablement nécessaire. Cependant disons que si nous n'avons rien obtenu du côté des vomissements nous avons été plus heureux du côté des règles qui sont arrivées pour la première fois, sous l'influence de *pulsat.*, 12°, et de *ferrum*, 12°, alternés, 6 globules dans 12 cuillerées d'eau, trois cuillerées par jour.

L'encombrement du service à ce moment de l'année ne nous a pas permis de garder cette malade plus longtemps dans nos salles.

OBSERVATION XXXI. — *Sciatique*.

M. Large, 40 ans, entré le 18 mars (n° 6).

Non hémorroïdaire, pas de dartres, pas de syphilis, n'a jamais été malade. Début vers le 10 mars.

Le 16 mars la douleur est devenue tellement violente qu'il ne peut plus travailler. Il éprouve une douleur brûlante à la fesse, cette douleur est continue, le mouvement l'exaspère; la nuit, cette douleur n'est pas plus

forte, elle va en s'éteignant dans la jambe et produit dans le mollet une sensation de froid ; insomnie, inappétence, constipation.

Le 18 mars. *Rhus*, 3°, 3 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

19. L'amélioration commence à se produire. Même traitement.

20. Le mieux continue. Même traitement.

21. Le malade se plaint d'une grande constipation ; lavement. Même traitement.

22. Garde-robe abondante ; le malade a pu dormir. Même traitement.

23. Le mieux est très-sensible.

24. Le malade peut se coucher un peu sur le côté malade. Même traitement.

25. L'amélioration continue. *Rhus*, 3° dil., 20 gouttes.

27. Le malade se lève et marche facilement. Les nuits sont très-bonnes.

30. A la suite d'une légère imprudence, le malade est repris de douleurs. *Sulfur.*, 30°, 4 globules, 125 grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

3 avril. Les douleurs n'ont pas diminué. *Rhus*, 3°.

6. Le point fessier seul est douloureux. *Rhus*, 1^{re}.

On lui continue ce médicament jusqu'au 15. A cette époque le malade ne souffre presque plus et peut marcher.

OBSERVATION XXXII. — *Néuralgie intercostale du côté gauche.*

Henri Daoux, 29 ans, armurier, entré le 18 février, sorti le 22 février (n° I).

Cet homme a toujours été d'une bonne santé; il n'est pas hémorroïdaire. Il y a six semaines, à la suite d'un refroidissement, il commença à tousser. Cette toux était peu violente et ne l'empêchait nullement de travailler. Du reste, il n'a pas eu de fièvre et n'a pas maigri. Depuis huit jours, il a ressenti à gauche et en arrière, à la base de la poitrine un point très-douloureux. La toux et la simple pression exagèrent cette douleur.

A l'examen du malade, on ne trouve, dans la poitrine, aucun bruit anormal.

19 février. La poitrine a une sonorité normale; les deux temps de la respiration sont bons; un peu de toux sèche; c'est un des nerfs intercostaux de la partie inférieure qui est pris; tous les points douloureux existent; 60 pulsations; appétit.

La douleur est tellement vive que depuis plusieurs jours cet homme a été forcé d'interrompre son travail. *Bryonia*, 3^e trit., 3 gouttes, dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

20. Le malade a mieux dormi; il souffre moins. Même traitement.

22. Le malade sort complètement guéri et pourra reprendre ses travaux.

OBSERVATION XXXIII. — *Rhumatisme articulaire aigu.*

Mademoiselle Marie Maisonneur, 24 ans, domestique, entrée le 17 mars, sortie le 15 avril (salle 1, n° 2).

Il y a un mois, elle ressentit des douleurs dans les genoux, douleurs qui ne durèrent qu'un jour ; elle continue à travailler jusqu'au 13 mars. Ce jour-là, les douleurs vives se montrèrent dans les articulations du genou et de la hanche.

Le 16, les articulations du poignet et des coudes se prennent, mais les douleurs sont moins fortes que dans la jambe.

Cette fille n'a aucun antécédent héréditaire ; mais elle est sujette depuis trois ans aux migraines.

Temp., soir, 39° ; puls. 130.

18 mars. Temp., matin, 37°,6 ; puls. 80. Les articulations des jambes sont principalement prises, mais il n'y a ni rougeur, ni tuméfaction, ni transpiration. Les bruits du cœur sont parfaitement purs. Céphalalgie ; inappétence. *Chin. sulf.*, 3° trit. Temp., soir, 38°,6 ; puls. 88.

19. Temp., matin, 38°,2 ; puls. 84. Les mains sont un peu tuméfiées ; le cœur reste toujours sain. Temp., soir, 39° ; puls. 92.

20. Temp., matin, 37°,8 ; puls. 72. Nuit excellente. *Chin. sulf.*, 3° trit., Temp., soir, 38°,6 ; puls. 100.

21. Temp., matin, 38° ; puls. 84. Diarrhée ; douleurs dans la continuité des membres. *Chin. sulf.*, 2° trit. Temp., soir, 38°,6 ; puls. 100.

22. Temp., matin, 38° ; puls. 84. Même traitement. Temp., soir, 38°,2 ; puls. 88.

23. Temp., matin, 38°,6 ; pul. 72. La malade dort bien et souffre beaucoup moins. *Chin. sulf.* Temp., soir ; 38° ; puls. 72.

24. Temp., matin, 38° ; puls. 68. Même température le soir. La malade va très-bien. A partir de ce jour, elle entre en convalescence.

27. La malade se lève. État général très-satisfaisant.

31. Douleurs abdominales. La malade abuse un peu de ses forces ; ses articulations sont légèrement prises. *Rhus*, 3°.

2 avril. Depuis que la malade a repris le lit, elle se trouve beaucoup mieux. On lui donne *china*, 12°, jusqu'à son départ.

Elle nous quitte guérie le 15 avril.

OBSERVATION XXXIV. — *Endocardite rhumatismale chronique.*

Mademoiselle Louise Pommier, 38 ans, entrée le 9 mars, sortie le 7 avril.

Cette fille, d'une constitution chétive, entre dans nos salles en se plaignant d'étouffements et de palpitations. Elle n'a jamais été d'une bonne santé.

Durant son enfance, elle a eu quelques symptômes de scrofule.

Une fois réglée, elle eut des pertes blanches dans les intervalles des époques avec tous les symptômes de la chlorose, céphalalgie, éblouissements, palpitations.

Il y a dix ans, elle eut une attaque de rhumatisme généralisée. A la suite de cette maladie, elle eut des palpitations beaucoup plus fortes. Des étouffements fréquents l'empêchèrent de se livrer à des travaux pénibles. Elle n'a jamais toussé; du reste, l'examen des poumons donne un résultat négatif.

État actuel. Palpitations lorsqu'elle fait le moindre mouvement; douleur très-vive à la pointe du cœur.

A l'examen, souffle rapeux au premier temps et à la pointe; frémissement cataire très-prononcé à la pointe; le cœur est très-hypertrophié.

D'après l'interrogatoire, il ressort que les palpitations et les douleurs que la malade éprouvaient au cœur avant l'attaque de rhumatisme et qui étaient sous l'influence de la chlorose, ont été considérablement augmentées par le rhumatisme.

Le diagnostic est ici des plus simples; insuffisance de la valvule mitrale résultat d'une endocardite rhumatismale, hypertrophie compensatrice.

9 mai. *Cactus*, 1^{re} dil., 10 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures. Régime ordinaire.

11. La malade accuse de l'insomnie et des douleurs plus vives au cœur; expectation.

12. Nous reprenons *cactus*, 1^{re}, mais quatre gouttes seulement.

13. Même aggravation qu'avec dix gouttes; nous suspendons tout médicament pendant quarante-huit heures. Amélioration; nuit meilleure; diminution des douleurs, des palpitations et de l'étouffement.

16. Nous reprenons *cactus*, 1^{re}, 4 gouttes.

18. Pas d'aggravation notable, mais l'état est en somme sensiblement le même qu'il y a huit jours. Cette malade est mise à *aconit*, 1^{re}, puis 30^e. Cette dernière dose calme les douleurs et les palpitations; le frémissement cataire disparaît; le bruit de souffle persiste et la malade sort de l'hôpital très-soulagée.

OBSERVATION XXXV. — *Dysenterie.*

Mademoiselle Nathalie Adnaut, domestique, 23 ans, entrée le 27 février, sortie le 7 mars (salle 2, n° 2).

Cette maladie s'est développée chez cette fille par contagion; quelques jours avant de tomber malade, elle soignait sa maîtresse qui avait la dysenterie.

Cette affection fut précédée pendant un jour de malaise général et d'un mouvement fébrile.

Le 23 février. Des coliques violentes se firent sentir et s'accompagnèrent des besoins pressants d'aller à la garde-robe. Les selles furent fréquentes, mais sans ténesme ni épreinte.

Le premier jour les matières étaient un peu sanguinolentes; plus tard elles se composaient uniquement de glaires.

28. Trois garde-robes pendant le jour, trois pendant la nuit. *Solubilis*, 6^e, 2 gouttes. Puls. 72; temp. 39°.

1^{er} mars. Il n'y a eu en tout que trois selles. Même traitement. Température normale.

2. Il n'y a plus de diarrhée. Même traitement.

6. La malade a eu deux selles; pas de colique, peu de soif, pas de ténesme. *Bismuth*, 2^e trit.

7. La diarrhée est arrêtée de nouveau.

La malade sort guérie.

OBSERVATION XXXVI. — *Fièvre typhoïde bénigne.*

Mademoiselle Pinière, 26 ans, entrée le 22 février, sortie le 6 mars (salle 2, n° 4).

Cette malade n'entra à l'hôpital que le dixième jour de sa maladie qui avait débuté par des vomissements abondants, verdâtres, et par de la diarrhée.

Elle fut traitée en ville pour une *fièvre bilieuse* (!). L'examen de la malade fournit très-peu de signes. Elle se plaint d'une céphalalgie siégeant surtout au niveau du front, et d'un point de côté à droite et en avant sous les fausses côtes, auscultation et percussion négatives. La sensibilité du ventre est normale, pas de taches ; pas de diarrhée. La perte d'appétit, un mouvement fébrile continu, les épistaxis du début, la durée de la maladie, font diagnostiquer une fièvre typhoïde bénigne.

23. *Bryonia*, 3^e dil.; pouls, 84; temp. du soir, 38°,4.

24. Temp., 38°,4; pouls, 84; temp. matin, 38°; pouls, 80; la douleur de côté a beaucoup diminué; la fièvre persiste avec ce caractère d'être plus forte le matin que le soir.

25. Il n'y a plus de douleur; temp., matin, 38°,6; pouls, 80; temp., soir, 38°,5.

26. On est au quatorzième jour de la fièvre. Matin, 38°,4; 80 puls.; soir, 37°,6; pouls normal. État général très-bon. *China*, 6°.

27. Matin, 38°, 2 ; pouls, 76 ; soir, 37°, 5. Le malade a de l'appétit. *China*, 6°.

A partir de ce jour le mieux est très-sensible, la malade n'a plus de fièvre, a de l'appétit ; ses nuits sont très-bonnes. On lui continue *China* jusqu'au 6 mars, jour de son départ.

OBSERVATION XXXVII. — *Fièvre typhoïde* (?).

Madame Charpentier, 35 ans, entrée le 1^{er} avril, morte le 6 avril (salle 2, n° 4).

Cette femme n'entra dans nos salles que le douzième jour de sa maladie, qui a débuté, d'après les renseignements fournis par les parents de la malade, par de la céphalalgie et des vomissements. Il n'y a pas eu d'épistaxis.

Elle a eu des selles fréquentes, mais provoquées par un purgatif administré les premiers jours. Depuis, constipation. Cette malade se trouve dans un état d'affaissement complet.

Elle se plaint de maux de tête et nous dit qu'elle entend moins bien depuis qu'elle est malade.

Le ventre est sensible, surtout dans la fosse iliaque droite ; on n'observe pas de taches sur la peau.

Le pouls est fréquent, petit.

La langue est blanchâtre, un peu rouge sur les bords et à la pointe.

L'examen de la poitrine est négatif. On n'entend pas de râles.

1^{er} avril. Soir, temp., 40° ; pouls, 120.

2. Matin, temp., 38°,8 ; pouls, 120. *Metallum*, 3° trit. Soir, 40°,2 ; pouls, 120.

3. Matin, temp., 40° ; pouls, 120. *Carbo veget.*, 12°. Soir, 40°,4 ; pouls, 128.

4. Matin, temp., 39°,6 ; pouls, 116. *Stramonium*, 3°. Soir, 40°,2 ; pouls, 128.

5. Matin, temp., 39°,2 ; pouls, 120. *Stram.*, 3°. Soir, 40°,8 ; pouls, 136.

6. Matin, temp., 39° ; pouls, 128. *Stram.*, teint. mère., 1 goutte. Soir, 41°,6 ; pouls, 160. Morte.

Du 2 au 6 avril, l'affaissement, l'adynamie ont été croissantes. La malade n'a eu aucune évacuation alvine et dans les derniers jours aucune évacuation urinaire ; non par rétention d'urine, mais par absence de sécrétion ; agitation et délire, surtout la nuit ; face pâle ; amaigrissement considérable.

OBSERVATION XXXVIII. — *Rougeole commune.*

Alfred Gagnet, 18 ans, valet de pied, entré le 15 mars (chambre particulière).

Ce malade a été d'une très-bonne santé jusqu'au 10 mars. Ce jour-là, sans cause appréciable, il eut un coryza qui se compliqua d'un mal de gorge. En même temps ses yeux devinrent larmoyants, et une fièvre assez forte s'alluma. Il toussa, eut des nausées, mais pas de vomissements. Pas de diarrhée. De la céphalalgie ; une douleur très-vive se faisant sentir à la base de la poitrine marquèrent encore le début de la maladie.

Le malade ne garda le lit que le 13 ; ce jour-là le

malaise dont il se plaignait les jours précédents devint plus intense.

Le 14 mars, l'éruption apparut. Les petites taches rouges, affectant une forme demi-circulaire se montrèrent d'abord sur la face, et successivement sur les membres et la poitrine. Les taches sont un peu saillantes à la surface de la peau. Ce malade ne paraît pas, du moins d'après tous les renseignements qu'il fournit, avoir contracté cette fièvre éruptive par contagion.

15 mars. L'éruption s'efface à la figure et se complète aux mains ; la fièvre est modérée, il n'y a point de râles dans la poitrine. *Aconit*, 3°.

17. L'éruption a presque disparu, mais il survient des saignements du nez et de la diarrhée ; pas de fièvre. *Ipeca*, 3° trit.

18. Convalescence.

OBSERVATION XXXIX. — *Rougeole bénigne.*

Eugène Moret, 17 ans, garçon de cuisine, entré le 25 mars.

Ce jeune homme n'a jamais eu la rougeole. Il est bien évident qu'il a contracté sa maladie par la contagion. Car huit jours avant de tomber malade, il couchait dans une chambre où se trouvait un garçon atteint de la rougeole.

L'éruption, peu abondante, s'est montrée le 24 mars. Elle a débuté par la face et a paru successivement sur la poitrine et les membres.

De la toux sans mal de gorge, de la fièvre, de la

céphalalgie, du malaise accompagné d'inappétence ont précédé de trois ou quatre jours l'éruption. Pas d'épistaxis.

A son entrée on a observé une congestion des conjonctives. Les taches rouges sont festonnées et affectent une forme demi-circulaire.

Le soir de son entrée, 25 mars, temp., 38°,6; pouls, 116. *Aconit*, 3°.

26. La fièvre est tombée. Temp., 37°,4; pouls, 80. Diarrhée abondante. *Ipeca*, 3° trit.

27. L'appétit est un peu revenu.

28. Convalescence.

OBSERVATION XL. — *Bronchite grave.*

Marie Hamelin, 23 mois, entrée le 7 février, sortie le 29 février (chambre particulière).

Cette enfant, née de parents scrofuleux, n'a jamais été d'une très-bonne santé. A l'âge de huit mois, elle a eu une pneumonie qui a duré trois semaines. A la suite de cette maladie, elle continua encore à tousser pendant un mois. A treize mois, elle eut une fièvre éruptive; d'après les renseignements que nous donne la mère de l'enfant, elle semble avoir eu la varicelle.

Aujourd'hui, l'enfant nous arrive atteinte d'une bronchite capillaire siégeant dans les deux côtés de la poitrine. Cette affection a débuté subitement le 30 janvier, sans avoir été précédée d'un malaise bien notable. Deux ou trois jours avant l'accident, l'enfant avait été exposée au froid. Une toux fréquente, une

dyspnée intense, furent avec la fièvre les premiers symptômes de la maladie.

Avant son entrée à l'hôpital, on appliqua au côté gauche et en arrière, à la base de la poitrine, un petit vésicatoire, et on administra à l'enfant des vomitifs.

Cette médication n'améliora nullement l'état de l'enfant.

État actuel. Mouvement fébrile intense; pouls à 140; temp., 40°; dyspnée considérable; toux grasse, fréquente; facies vultueux. Le poumon droit présente un râle sous-crépitant très-abondant étendu du sommet à la base; le poumon gauche présente des râles sous-crépitants plus fins, et à la base du souffle bronchique. *Ipeca*, 12°, et *bryonia*, 12°, 4 globules pour 125 grammes d'eau; une cuillerée toutes les heures en alternant les potions. Du lait pour nourriture.

12° jour, 10 février. Un peu d'amélioration dans l'état fébrile; dès hier soir; temp., 39°,2; pouls à 140; le râle sous-crépitant est un peu plus gros, le souffle persiste; il y a un peu de diarrhée. Même prescription.

13° jour, 11 février. L'amélioration persiste; la température, hier soir, était à 38°,6; le souffle a disparu; l'enfant a dormi, et est moins oppressée. Même traitement.

14° jour, 12 février. Les râles diminuent; le mieux continue.

15° jour, 13 février. Temp., 38°,4; gros râles. Appétit, sommeil. *Tartarus*, 3° trit., 20 centigrammes dans 125 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

16° jour, 14 février. État général satisfaisant; les

râles diminuent beaucoup ; gaieté, appétit. Temp. 38°.

16. On n'entend plus de râles ; l'enfant est guéri.

OBSERVATION XLI. — *Pneumonie bénigne.*

M. Malmert, 54 ans, graveur sur acier, entre le 27 février, sorti le 9 mars (salle des hommes, n° 5).

Cet homme, d'un embonpoint très-marqué, n'a jamais fait de maladie grave. Tous les deux ou trois ans, il contractait, en hiver, un rhume qui durait presque toujours une quinzaine de jours et s'accompagnait de fièvre et de dyspnée.

Vers le 15 février, il fut pris de quelques légers accès de fièvre,

Le 21, il eut des étouffements, précédés, deux jours auparavant, d'un point de côté assez peu violent et siégeant en arrière de la poitrine.

Examen du malade. Submatité dans le tiers inférieur du côté gauche ; à ce niveau on entend des râles crépitants fins dans l'inspiration ; pas de souffle. Dans le reste de la poitrine, et surtout du côté droit, râles sous-crépitanls. Les crachats sont rouillés et teints de sang.

28. Pas de chaleur ; pouls, 92 ; crachats rouillés ; râles crépitants à droite et sous-crépitanls à gauche. *Ipeca et bryonia.*

29. L'état physique du poumon est le même ; les crachats sont toujours rouillés. Même traitement.

1^{er} mars. Même état ; temp., 37°,5 ; pouls, 92. Même traitement.

2. Insomnie complète ; la toux a un peu diminué ;

l'apyrexie est toujours complète, quant à la température; le pouls bat 96, le soir, et 72, le matin. Même traitement.

3. Les crachats sont moins colorés; il y a eu du sommeil; pouls, 84. Même traitement.

4. Crachats très-peu colorés, mais visqueux; toux grasses; sommeil. *Tart. emet.*, 3^e trit., 20 centigram.

5. A l'examen on trouve à la base du poumon gauche, râles sous-crépitants; à droite, on entend des râles crépitants; on ne trouve pas de souffle.

6. L'amélioration continue; les râles deviennent plus gros et plus humides. *Bryonia*, 12^e.

9. Les crachats existent toujours, mais en moindre quantité; les nuits sont bonnes. Dans la poitrine on entend quelques gros râles de bronchite. Le malade demande à sortir. Même traitement

Il sort guéri le 14.

OBSERVATION XLII. — *Peumonie du sommet.*

Madame Goris, 50 ans, entrée le 20 mars, morte le 24 (salle 2, n^o 3).

Cette femme a beaucoup souffert ces derniers temps; mal nourrie, obligée de travailler pour gagner sa vie, elle nous dit qu'elle avait perdu ses forces depuis quelques mois.

Elle est encore réglée; ses règles viennent tous les mois et sont de véritables pertes. Dans les intervalles elle a des pertes leucorrhéiques depuis au moins quinze ans.

Le 14 mars. Sans avoir eu de malaise, et sans cause bien connue, la maladie débuta par un frisson violent, et par une fièvre continue. De la céphalalgie, un point de côté siégeant à droite au-dessous du mamelon, de la toux ; tels furent encore les premiers symptômes de la maladie dont elle est atteinte. La maladie ne fut pas reconnue.

Elle fut traitée en ville par *aconit* jusqu'au jour où elle est entrée dans nos salles ; elle nous arriva dans un état très-grave.

Oppression considérable ; toux fréquente ; langue sèche recouverte d'un enduit épais ; des plaques de muguet recouvrent ; le voile du palais et l'arrière-gorge ; crachats visqueux transparents et verdâtres ; souffle et bronchophonie dans la fosse sus et sous-épineuse droite. La face exprime une grande anxiété. Les forces sont nulles ; le pouls est mou, petit, à 116 ; la température à 40°.

21, huitième jour, *premier du traitement*. La nuit a été très-agitée ; la dyspnée est excessive ; la respiration râlante ; la langue sèche ; la soif vive ; les crachats rares, jaunâtres, peu visqueux. Pouls, 104 ; temp., 39°, 6. *Bryonia*, 12°, 6 globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Soir. Oppression, délire. Suppression des crachats. Pouls, 120 ; temp., 39°, 8. *Phosphorus*, 12°, 6 globules dans 12 cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

22, neuvième jour, *deuxième du traitement*. Après *phosphorus*, la malade a recommencé à cracher, néanmoins la nuit a été très-mauvaise ; grande agitation ;

dyspnée considérable ; sueur générale ; langue un peu moins sèche. Ces deux signes relativement bons, perdent de leur valeur devant l'ensemble des symptômes ; les urines sont pâles ; la lésion s'étend et marche de haut en bas. Pouls, 108 ; temp., 38°,8 ; c'est-à-dire presque un degré moins qu'hier à la même heure. On continue *phosphorus*, 12°. On nourrit la malade avec du lait et du bouillon.

Soir. Pouls, 124 ; temp., 39°,4 ; quatre dixièmes de moins qu'hier soir. Pas erreur on donne *ipeca*, 1°, à la malade, au lieu de continuer *phosphorus*.

23 mars, dixième jour, *troisième du traitement*. L'amélioration du mouvement fébrile continue. Pouls, 108 ; temp., 38° ; huit dixièmes de moins qu'hier à la même heure. Mais il y a eu du délire cette nuit et la dyspnée est toujours aussi forte : l'expectoration est presque nulle. *Tartarus emeticus*, 3° trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Soir. Le mouvement fébrile, plus fort que ce matin, est néanmoins moins intense qu'hier soir ; il y a donc une échelle descendante. Pouls, 104 ; temp., 39°. Mais l'état général est toujours très-grave ; langue sèche, lèvres noires, pouls très-faible, urines pâles ; muguet de la bouche. On revient à *phosphorus*, 12°.

24 mars, onzième jour, *quatrième du traitement*. Le mouvement fébrile est moindre qu'hier ; quatre dixièmes de plus qu'hier matin. Pouls, 108 ; temp., 38°,4 ; mais la nuit a été détestable ; dyspnée excessive ; pouls faible ; adynamie progressive. *Soir.* Pouls à 108 ; temp., 37°,5 ; collapsus agonique ; anxiété ; agitation ;

langue desséchée ; suppression de l'expectoration. *Tartarus emeticus*, 1^{re}, et *vin*. Morte dans la nuit.

OBSERVATION LXIII. — *Croup*.

Brassard, garçon boucher, âgé de 14 ans et demi, entré le 8 avril.

Cet enfant et la parente qui l'a conduit à la consultation nous disent que la maladie a débuté depuis trois mois par une toux sèche, amenant quelquefois une expectoration striée de filets de sang. La santé générale s'est maintenue bonne et le jeune garçon a continué son état de boucher jusqu'au 25 mars. A ce moment la maladie passa à l'état aigu. État fébrile continu ; séjour au lit ou à la chambre ; dyspnée ; toux douloureuse ; enrrouement ; amaigrissement. L'enfant ajouta qu'il y a huit jours il aurait rendu une fausse membrane ; fait dont nous ne saisissons pas la véritable signification.

9 avril. Mouvement fébrile intense. Hier soir, temp., 39°; pouls, 100. Aphonie complète avec toux rauque, sourde et douloureuse ; dyspnée augmentant par accès ; inspiration et expiration sifflantes pendant les accès de dyspnée ; mais, dans le repos complet, la respiration est calme et silencieuse ; pas d'œdème perceptible au toucher sur les replis aryténo-épiglottiques ; à l'auscultation obscurité des bruits respiratoires ; retentissement des bruits laryngés ; quelques râles sibilants disséminés ; au sommet droit ; obscurité relative du son ; la fièvre est moins forte qu'hier soir ; temp., 38°, 2 ; pouls, 96. *Phosphorus*, 12^e, 6 globules

dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

10. Hier soir, la température était seulement de $38^{\circ},4$; et le pouls à 100 pulsations. Ce matin le mouvement fébrile a beaucoup augmenté ; temp., $39^{\circ},4$; pouls, 112. Le malade est rouge, couvert de sueurs, la dyspnée est augmentée. *Aconit*, T. M., 20 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

11. Amélioration du mouvement fébrile dès hier soir ; temp., $39^{\circ},2$; pouls, à 108. Ce matin la température a encore baissé ; temp., $38^{\circ},8$; quoique le pouls soit remonté à 112. Le malade est beaucoup plus calme ; la dyspnée moindre. Même traitement.

Vers midi, la dyspnée augmente beaucoup ; le jeune homme a des accès de suffocation pendant lesquels la figure devient violacée.

La trachéotomie est décidée ; elle est pratiquée par M. le docteur J.-P. Tessier, assisté du docteur Guérin et de l'interne du service, M. Scheffer.

12 avril, matin. Le malade est très-soulagé ; il a rendu trois fausses membranes par la canule, la respiration est encore accélérée ; la température est à 39° ; le pouls à 116. Il prend *bryonia*, 12°. Lait pour nourriture et pour boisson.

Soir. Augmentation du mouvement fébrile ; temp., $39^{\circ},6$; pouls, 140. Dyspnée plus marquée, grande agitation. *Cyanure de mercure*, 2° trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

13. Amélioration ; diminution progressive du mou-

vement fébrile. Matin, temp., $39^{\circ},2$; pouls, 120.

Soir. Temp., 39° ; pouls, 124. Le malade n'a pas encore d'appétit, cependant il boit son lait, dont quelques gouttes passent par la canule. Même traitement.

14. Sommeil cette nuit ; température décroissante ; matin, $38^{\circ},3$; soir, $38^{\circ},4$; pouls, 112, le matin ; 108 le soir. La respiration est facile ; le malade expectore par la canule des crachats muqueux ; il prend toujours son lait. On change la canule. Même traitement.

15. Convalescence. Chute complète de la fièvre ; le matin, temp., $37^{\circ},2$; pouls, 88, avec légère recrudescence ; le soir, $38^{\circ},2$; le pouls, au contraire, descendait à 84. Bon sommeil ; un peu d'appétit, gaieté ; respiration facile. Même traitement.

Je le laissai au docteur Frédault. Le lendemain, la chute du mouvement fébrile était définitive, $37^{\circ},4$; quelques jours après on retira la canule et la guérison fut bientôt complète.

OBSERVATION XLIV. — *Goutte, aortite, emphysème, hémorrhôides.*

Madame Renaudin, 70 ans, entrée le 9 mars, sortie le 4 avril (salle 2, n° 1).

Cette femme a toujours été d'une bonne santé ; elle a eu huit enfants, et ces couches ne furent jamais suivies d'accidents.

Il y a sept ans, elle commença à sentir des douleurs, à droite, à la base de la poitrine ; sa respiration devint moins libre et moins facile.

Depuis trois ou quatre ans, elle a des hémorroïdes; le sang qu'elle perdait, quelquefois en assez grande quantité, soulageait la malade.

En 1872, elle eut une bronchite aiguë qui la retint au lit pendant cinq mois.

La dyspnée dont elle se plaignait déjà devint plus intense; les étouffements beaucoup plus fréquents en hiver qu'en été; revenaient par accès très-rapprochés les uns des autres, mais duraient très-peu de temps; elle avait des palpitations; la constipation est habituelle chez cette femme, elle ne va à la selle que par lavements.

État actuel. La malade a, depuis huit jours, une douleur dans le côté droit de la poitrine. Depuis ce moment-là, elle tousse et expectore abondamment.

A l'examen de la poitrine, on constata les signes de l'emphysème transitoire, une sonorité exagérée et l'expiration prolongée, accompagnée à gauche et à droite de râles humides.

Il n'y a aucuns bruits anormaux au cœur, mais il y a une voussure présternale très-marquée. A ce niveau, qui est celui de l'aorte, il existe une matité s'étendant à droite du sternum et mesurant environ six centimètres. Le deuxième bruit aortique est un peu soufflant; les artères radiales sont ossifiées et il n'est pas difficile de diagnostiquer ici une aortite avec ossification et dilatation de l'aorte. Les nuits sont agitées. Le tracé sphymographique est en rapport avec le diagnostic; ligne ascendante verticale, plateau très-marqué, ligne descendante peu oblique avec un léger dicrotisme.

Cette femme se plaint surtout de ses hémorroïdes,

qui sont très-douloureuses et saignantes; constipation énorme. *Nux vomica*, 12°, 6 globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

12 mars. La malade se plaint beaucoup. *Arsenicum*, 12°, de la même manière et un lavement froid.

14. Les nuits sont meilleures; l'oppression a diminué, mais les douleurs hémorroïdaires n'ont pas cédé. *Nux vomica*, 30°, 4 globules dans 125 grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

18. Les douleurs hémorroïdaires ont diminué au bout de vingt-quatre heures; elles ont presque complètement disparu aujourd'hui. On prescrit *ipeca*, 3° trit., pour le catarrhe avec expectoration.

21. Les douleurs habituelles de l'épaule droite prennent plus d'intensité; l'expectoration est moindre. *Bryonia*, 5° dil.

23. Ce matin la malade présente des arthrites goutteuses dans les doigts de la main et dans l'épaule droite. Je prescris *china*, 12°, globules, trois doses par jour.

26. Les douleurs ont beaucoup diminué. On prescrit *arséniate d'antimoine*, 2° trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

31. Grande amélioration; la malade tousse à peine; elle respire bien; les nuits sont bonnes; toujours douleur dans le côté droit. *Bryonia*, 3°.

L'amélioration se continue et la malade sort le 4 avril dans un état relativement satisfaisant.

OBSERVATION XLV. — *Aortite chronique, forme angine de poitrine.*

M. Étienne, 61 ans, entré le 26 janvier, sorti le 31 janvier (salle des hommes, n° 5).

Cet homme n'a jamais fait de maladie bien grave. A part quelques crampes d'estomac dont il souffrit pendant quinze jours, il y a cinq ans, sa santé a été bonne jusqu'au mois d'octobre 1873.

A partir de cette époque, son appétit commença à diminuer, son sommeil, calme jusqu'alors, était très-souvent interrompu par des douleurs se faisant sentir dans le creux de l'estomac et les membres supérieurs, et remontant du côté de la poitrine et déterminant dès accès de dyspnée violente le forçant de se lever.

Ces crises étaient très-fréquentes la nuit; le jour il était presque calme.

Examen du malade. Dans les vaisseaux du cou on n'entend aucun bruit morbide.

Au niveau de l'aorte, on perçoit à l'auscultation un bruit rude, et à la percussion une matité beaucoup plus considérable qu'à l'état normal.

Mouvements du cœur irréguliers; point de souffle, ni à la pointe ni à la base.

26. *Nux vom.*, 12°;

27. On a observé les accès; ils sont très-courts et très-fréquents. Même traitement.

28. Aucune amélioration. On remarque que les ar-

tères du malade sont ossifiées. Les bruits du cœur sont sourds. Même traitement.

29. Légère amélioration. Le malade a eu moins d'accès; la nuit a été satisfaisante. *Nux vom.*, 12°.

30. Le malade demande à nous quitter. Somme toute peu d'amélioration.

Il est mort, chez lui, subitement quelques jours après.

OBSERVATION XLVI. — *Aortite chronique, forme angine de poitrine.*

Madame Duplessis, 49 ans, entrée le 1^{er} avril, sortie le 3 avril (chambre particulière).

Cette malade a été d'une santé générale assez bonne. Réglée à 17 ans, elle a cessé de voir à quarante-deux ans. Elle a des hémorroïdes depuis quinze ans; celles-ci sont quelquefois très-douloureuses.

L'affection pour laquelle elle entre dans nos salles remonte à un an; mais déjà bien longtemps auparavant elle avait senti des fourmillements à la région de l'omoplate gauche.

Au début de la maladie, elle a éprouvé, dans le dos, une douleur fixe, intense, la forçant de s'arrêter quelquefois pendant son travail. Elle nous dit qu'il lui semblait avoir dans le dos des bêtes lui rongant les chairs.

Depuis deux ou trois mois, elle se plaint d'étouffements venant par accès, durant très-peu de temps et ayant lieu surtout pendant la marche.

C'est aussi depuis cette époque qu'elle éprouve des

douleurs sous-sternales et qu'elle est sujette à des engourdissements dans le bras gauche se propageant jusque dans les doigts.

Examen de la malade. Absence de matité aortique anormale ; souffle dans les deux carotides ; absence de claquement valvulaire aortique remplacé par des bruits sourds.

Douleur dans le haut du sternum augmentant par la pression et surtout par la marche ; douleur dans le nerf phrénique excitée par la pression au niveau du scalène gauche. Dyspnée habituelle, insomnie. La malade est souvent obligée de s'arrêter en marchant, à cause de la douleur sous-sternale qui se prolonge sous forme d'engourdissement dans le bras gauche. Le sphymographe donne un pouls assez régulier ; branche ascendante courte et un peu oblique ; plateau très-marqué à certaines pulsations ; ligne descendante longue, oblique, avec une très-faible ondulation.

Cette malade n'était entrée à l'hôpital que pour être examinée ; elle suit régulièrement le dispensaire. La *spigelia*, T. M., a fait disparaître presque entièrement ses douleurs sous-sternales.

Parmi les cas d'aortite chronique que j'ai vus à la consultation et que j'ai reçus dans les salles seulement pour examiner leur pouls, je noterai madame Cléry, âgée de 65 ans, couchée au n° 3 de la salle 2, du 21 au 24 janvier.

Cette femme, hémorroïdaire, portait le cachet d'une vieillesse avancée. La cornée présente le cercle sénile ; les artères superficielles sont ossifiées ; le tracé sphymographique présente un plateau type ; le cœur était

à l'état normal; elle se plaignait surtout de dyspnée et d'insomnie; elle fut traitée par *arsenicum*, 12°, et ne revint pas à la consultation.

M. Cartier, âgé de 65 ans. Dyspnée, douleurs sous-sternales, s'irradiant dans l'épigastre; insomnie; artères superficielles ossifiées; tracé sphymographique présentant un plateau. *Spigelia*, 3°, 6° dil., a beaucoup amélioré les douleurs et l'oppression.

OBSERVATION XLVII. — *Hydropisie enkystée du côté droit de l'abdomen; kyste de l'ovaire (?)*.

Madame Duhamel, 44 ans, entrée le 1^{er} avril.

Cette dame a été d'une bonne santé antérieurement. Jamais de trouble dans la menstruation. Elle n'a eu qu'une grossesse, il y a une vingtaine d'années. Il n'y a pas d'antécédents héréditaires.

Sa maladie remonte à cinq mois; sans éprouver de malaise, cette malade s'aperçut que son ventre enflait. Elle alla consulter un médecin qui, au dire de la malade, la traita pour une affection du col de l'utérus et la cautérisa à plusieurs reprises.

Son ventre continua à se développer lentement et graduellement, et, six semaines après le début de l'affection, on fit la première ponction.

Pendant que le ventre grossissait, la malade nous dit qu'elle avait, dans le côté droit, la sensation d'une petite boule allant du côté droit vers l'ombilic, et complètement indolore.

Trois autres ponctions, dont la dernière date de quinze jours, furent faites.

Le liquide se reproduisait très vite, et occasionnait, quand le ventre avait pris un développement considérable, la dyspnée et la perte de l'appétit.

L'œdème des membres inférieurs apparut quelques jours seulement avant la première ponction.

Le liquide de l'abdomen évacué, l'œdème disparaissait.

L'examen démontre que le liquide occupait plus particulièrement le côté droit de l'abdomen, qu'il se déplaçait très-peu par le changement de position de la malade; que la matité persistait dans la fosse iliaque droite, quoique la malade fût couchée sur le côté gauche; que les intestins occupaient la partie supérieure et le côté gauche de l'abdomen.

Après avoir vidé le kyste, je constatais la présence d'un empâtement mal défini dans la région de l'ovaire droit; le toucher ne me donne aucun renseignement. De ce fait, je conclus que la malade était atteinte d'une hydropisie enkystée et probablement d'un kyste de l'ovaire droit; que les parois du kyste étaient épaisses et formaient tumeur dans la région profonde et que cette tumeur comprimait la veine cave inférieure, et occasionnait l'œdème des membres inférieurs, œdème qui avait succédé au développement du ventre et qui ne disparaissait plus après les ponctions. Je laissais cette malade au docteur Frédault.

OBSERVATION XLVIII. — *Syphilis tertiaire.*

M. G....., 40 ans, cocher, entré le 31 janvier, sorti le 14 février.

Cet homme a joui d'une bonne santé antérieurement. En 1868, il contracta la syphilis et alla se faire traiter au Midi, où il resta pendant trois mois.

Il y a quelques semaines, il commença à éprouver des douleurs violentes siégeant au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite et s'irradiant dans toute la tête. Ces douleurs, nous dit-il, sont beaucoup plus intenses la nuit que le jour. En même temps, il constata, à l'extrémité sternale de la clavicule droite, une tumeur qui a pris, au dire du malade, ce développement presque insensiblement.

Cette tumeur est adhérente à la clavicule qui est mobile. Il y a subluxation. Elle n'est pas douloureuse à la pression. On prescrit *hydrarg.*, 30°.

Ce médicament produit pendant deux jours une amélioration assez sensible ; mais les douleurs reprennent bientôt leur intensité première. La céphalalgie nocturne est le symptôme dominant. En cette saison, notre service étant très-encombré et ce malade étant atteint d'une affection évidemment chronique, je le fis sortir le 14 février.

OBSERVATION XLIX. — *Érysipèle.*

Madame Élie Lelot, 52 ans, entrée le 11 avril.

Dans sa jeunesse, cette malade était très-sujette aux érysipèles, mais depuis l'âge de trente ans, elle n'en a plus eu.

Cet érysipèle paraît s'être propagé de la muqueuse pituitaire vers la face.

La malade, atteinte de coryza quinze jours auparavant avait l'habitude d'arracher les croûtes qui se formaient dans le nez.

De la céphalalgie, des nausées précédèrent de deux jours l'éruption qui débuta, le 10 avril, par les ailes du nez et se montra successivement sur les paupières et le reste de la face.

La malade entre dans nos salles le 11 avril au soir.

L'éruption constituée par de la rougeur et par quelques petites vésicules, est limitée par une saillie très-marquée et semble être plus accentuée à gauche qu'à droite.

La paupière gauche est infiltrée et recouvre complètement l'œil.

La pression ne développe aucune douleur dans le cuir chevelu.

Traitée par *belladone* cette malade était en convalescence quand je la laissai au docteur Frédault.

La consultation externe a été très-animée. Nous avons donné 1,525 consultations pendant notre trimestre. Le

traitement de la phthisie par le régime maigre nous a donné, comme les années précédentes, de bons résultats.

D^r P. JOUSSET.

BIBLIOGRAPHIE

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE

NOUVEAU PROCÉDÉ D'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE.

M. le docteur Surmay, chirurgien de l'hôpital de Ham, vient d'adresser à la Société de chirurgie une note relative à une observation d'anesthésie produite par l'association de l'opium avec le chloral. Voici dans quelles circonstances l'honorable chirurgien a été appelé à essayer le nouveau moyen de provoquer l'anesthésie chirurgicale.

Il avait à faire l'amputation de la cuisse à un individu atteint d'alcoolisme chronique et chez lequel une vieille affection catarrhale des poumons faisait redouter au chirurgien l'emploi des inhalations de chloroforme. M. Surmay eut l'idée de remplacer le chloroforme par l'association de l'opium avec le chloral. L'opium était indiqué par l'état alcoolique du sujet et il était destiné à prévenir les accidents nerveux qui suivent habituellement les opérations chirurgicales pratiquées dans ces conditions. Le chirurgien commença par faire adminis-

trer au malade, dans la matinée du jour fixé pour l'opération, 15 centigrammes d'extrait d'opium à prendre en trois fois dans l'espace de trois heures ; cela fait, le malade dut avaler 2 gr. 50 d'hydrate de chloral. M. Surmay, arrivant à l'hôpital à trois heures de l'après-midi, trouva le malade profondément endormi, si bien qu'il put pratiquer l'amputation sans que celui-ci se réveillât. L'opéré mourut d'accidents tétaniques vers le dix-septième jour.

M. Guérin, rapporteur, sans apprécier le nouveau moyen anesthésique, pense qu'il est utile d'appeler l'attention des chirurgiens sur l'observation de M. Surmay, afin de voir s'il n'y aurait pas quelque avantage à tirer de l'association de l'opium avec le chloral, dans les cas où il existe des contre-indications de l'emploi du chloroforme, spécialement chez les alcooliques.

M. Demarquay, qui a souvent eu l'occasion d'expérimenter sur les animaux les effets de l'action combinée de l'opium soit avec le chloroforme, soit avec le chloral, trouve cette combinaison extrêmement dangereuse ; car, ces substances exerçant toutes une action déprimante, il ne peut résulter de leur association que des effets dépressifs s'ajoutant les uns aux autres.

Les observations faites par M. Demarquay ont certes une réelle valeur ; mais le fait présenté par M. le docteur Surmay est aussi assez concluant. Un seul fait cependant n'est pas suffisant pour juger de l'innocuité de ce nouveau moyen anesthésique ; attendons qu'il ait fait ses preuves et souhaitons la découverte d'un nouvel agent qui puisse être employé avec moins de crainte que tous les anesthésiques connus.

LA THÉORIE TELLURIQUE DE LA DISSÉMINATION DU CHOLÉRA
ET SON APPLICATION AUX VILLES DE LYON, VERSAILLES ET
PARIS EN PARTICULIER.

Dans un mémoire présenté le 2 juin 1874, M. le docteur E. Decaisne expose la théorie de Pettenkofer, dans laquelle il y a surtout deux points à distinguer, deux conditions qui, selon le savant bava-rois, concourent à la dissémination des épidémies cholériques.

1° *La nature du terrain* : Le terrain doit être poreux, perméable, se laissant facilement imprégner par les liquides et les gaz. Cet élément est permanent.

2° *Le niveau des eaux souterraines* : Ce niveau étant mobile, l'effet est variable. Lorsque les eaux souterraines sont arrivées à leur summum d'élévation, il n'y a pas décomposition des matières organiques et pas de dégagement de miasmes par conséquent; que les eaux se retirent, que le niveau s'abaisse, la putréfaction aura lieu, le dégagement miasmatique deviendra intense. C'est à ce moment que l'épidémie atteindra son plus haut développement.

La théorie de Pettenkofer a rencontré de nombreux adversaires; mais elle a aussi reçu une éclatante confirmation de travaux étrangers et particulièrement des études du docteur Cummingham sur le choléra aux Indes en 1872.

Il a semblé intéressant au docteur Decaisne de vérifier la théorie du médecin allemand en l'appliquant à trois villes françaises dont la constitution géologique lui

a paru propre à élucider la question. Ces trois villes sont Lyon, Versailles et Paris. Les deux premières sont restées réfractaires aux épidémies de choléra, on sait au contraire avec quelle facilité la dissémination de la maladie a lieu à Paris.

Le docteur Decaisne, après avoir fait l'historique des différentes apparitions du choléra dans ces trois villes, explique l'immiscuité de Lyon en partie par la constitution du sol, mais seulement pour cette partie de la ville qui repose sur le roc et le granit, en partie par la disposition particulière des eaux souterraines.

Pour Versailles, après avoir montré les localités environnantes décimées par le fléau, il conclut que la couche de marnes imperméables sur laquelle sont bâties la plupart des maisons de Versailles confirmait aussi exactement que possible la théorie de Pettenkofer.

Pour Paris, étudiant la constitution géologique du bassin de la Seine, et examinant les différents terrains qui le composent, M. Decaisne démontre que partout où le sol est imperméable le choléra n'a pas pu se propager, qu'au contraire dans tous les terrains perméables il a exercé ses ravages.

Enfin, il cherche à démontrer que les terrains éocènes, tertiaires (calcaire grossier, sables moyens, calcaires siliceux de Saint-Ouen), terrains perméables et arides sur lesquels Paris est bâti, sont surtout propres à la dissémination de la maladie.

SUR LA CONTRACTURE MUSCULAIRE DANS LES CAS DE
MORT APPARENTE.

M. le docteur de la Bardette, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, lit la note suivante à l'Académie de médecine, dans laquelle il résume le Mémoire qu'il a présenté à l'Académie des sciences.

« Par de nombreuses expériences, j'ai prouvé que la contracture des mâchoires était un signe de vie. La durée de cette contracture est assez difficile à fixer ; néanmoins, on peut affirmer jusqu'à plus ample certitude qu'elle ne peut persister longtemps. Ce que l'on peut dire certainement, c'est qu'elle cesse avec la vie jusqu'au moment où elle reparaît, et est alors due à la rigidité cadavérique.

« C'est dans la transition qu'il y a entre ces deux raideurs si différentes que je crois avoir trouvé la solution du problème qui préoccupe depuis si longtemps : je veux parler de la certitude de la mort et de la preuve à en donner, d'une façon je dirai presque facile pour tous.

« Le spéculum laryngien, après avoir triomphé de la contracture des mâchoires, aide au rappel à la vie, la contracture cesse en l'appliquant. Toutes les fois que j'en ai eu l'occasion, j'ai pu constater que, jusqu'au retour à la vie, le resserrement des mâchoires se faisait si on retirait l'instrument ; tandis que, si on le maintient introduit, la force élastique due au trismus, ainsi que l'a signalé M. Voisin, se trouve neutralisée, et les

obstacles à l'introduction de l'air étant ainsi vaincus, le sujet finit par respirer et vivre. Si, au contraire, vous introduisez le spéculum laryngien dans la bouche d'un cadavre, il se passe un fait très-remarquable, c'est que une fois introduit profondément, l'instrument n'est plus serré, vous pouvez le retirer et la bouche reste ouverte. L'absence de tonicité musculaire est la mort. Cette non-rétraction des mâchoires coïncide avec celle des membres. Voici donc deux moyens certains qui peuvent être simultanément mis en usage : plier un membre et introduire le spéculum laryngien.

« Le dernier moyen a le double avantage de prouver la mort si la bouche reste ouverte et si elle se referme, de permettre de rappeler le sujet à la vie. »

Tout le monde peut introduire le spéculum pharyngien, et par conséquent s'assurer de la réalité de la mort.

Il est sûr que, si l'expérience est faite sur un sujet décédé depuis douze heures, où l'on trouvera certainement la rigidité cadavérique, jamais l'expérience ne manquera.

D^r PARTENAY.

NOUVELLES

PROGRAMME DES PRIX OFFERTS PAR LA SOCIÉTÉ HANNE-
MANNIENNE DE MADRID POUR LE CONCOURS DE 1875.

1° Prix proposé et payé par la Société.

La doctrine cellulaire, qui aujourd'hui paraît envahir le camp de la médecine allopathique, peut et doit avoir d'utiles applications et une notoire vérification dans la médecine homœopathique, vu ses fondements inébranlables, expérimentation pure, loi de similitude et dynamisme vital?

*2° Prix proposé et payé par le docteur Anastasio-
Alvarez Gonzalez, membre de la Société.*

Comment l'organisme humain réalise-t-il les guérisons spontanées des maladies, et quelles sont les relations entre la force qui les accomplit et celles du dynamisme des médicaments?

*3° Prix proposé et payé par le docteur Vicente Quérol,
membre de la Société.*

Maladies endémiques de l'île de Cuba ; leur description et pathogénie, avec l'exposition du traitement homœopathique qui convient à chacune d'elles.

Il y aura, pour chacune de ces questions, un prix et un *accessit*.

Le prix offert par la Société consistera en une somme de deux mille réaux (526 fr. 32 cent.), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire* dans le *Journal officiel* de la Société.

L'*accessit* donnera droit au titre de membre correspondant et à la publication du *Mémoire* dans le *Journal*.

Le prix offert par le docteur Alvarez consistera en une somme de mille réaux (263 fr. 16 cent.), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

L'*accessit* donnera droit au titre de membre correspondant et à la publication du *Mémoire*.

Le prix offert par le docteur Quérol consistera en une somme de mille cents réaux (394 fr. 74 cent.), avec le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

L'*accessit* obtiendra cinq cents réaux (131 fr. 58 cent.), le titre de membre correspondant et la publication du *Mémoire*.

Si quelques-uns des auteurs des *Mémoires* couronnés étaient déjà membres correspondants, ils obtiendraient le titre de membre d'honneur et de mérite.

Les *Mémoires* doivent être écrits en espagnol, portugais, français, italien, anglais ou allemand, et devront être dirigés au Secrétaire général de la Société Hahne-mannienne (Sr Secretario general de la Sociedad hahne-manniana Matritenze) de Madrid, *calle del Caballero de Gracia*, numéro 25, avant le 1^{er} janvier 1875. Chaque *Mémoire* devra être accompagné d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et son adresse. L'épigraphe

placée en tête du Mémoire devra aussi être inscrite sur le pli cacheté.

Les plis appartenant aux Mémoires non couronnés seront brûlés sans avoir été ouverts. Tous les Mémoires remis deviendront la propriété de la Société.

Les prix seront décernés dans la séance littéraire du 1^{er} avril 1875. Les lauréats pourront les recueillir ou envoyer un fondé de pouvoirs à la secrétairerie de la Société, qui en donnera avis dans *EL CRITERIO MEDICO*, son journal officiel.

Le secrétaire général,

D^r PAZ ALVAREZ.

Madrid, 10 avril 1874.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 15 JUIN 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;
L'Hahnemannisme ;
La Bibliothèque homœopathique ;
La Revue homœopathique belge ;
The Monthly Homœopathic Review ;
The British Journal of Homœopathy ;
La Reforma médica ;
Compendio de Materia medica pura ;
Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;
Die International homœopathische Presse ;
La France médicale ;
La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;
Le Lyon médical ;
L'Art dentaire.

M. CRETIN. Puisque la clinique inscrite à l'ordre du jour n'a pas encore paru, je désire entretenir la Société des dernières communications faites à l'Académie des sciences. M. Sainte-Claire Deville a présenté à cet illustre aréopage huit kilogrammes du métal *osmium* qu'il avait pu préparer dans son laboratoire. Ce petit bloc, d'une densité de 10, n'occupe par conséquent en volume qu'un récipient pouvant contenir un litre d'eau. Le récipient est en platine parfaitement bouché. J'ignore si ce métal est à l'état solide ou liquide, ainsi que le procédé employé pour l'isoler ; M. Sainte-Claire Deville se propose, du reste, de le faire connaître ultérieurement. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on est en présence d'un agent très-actif et qui n'a pas laissé que de produire des effets pathogénétiques fort sensibles sur ses préparateurs. M. Sainte-Claire Deville a éprouvé des attaques d'asthme, son aide a eu des saignements de nez, de l'ophtalmie et une éruption cutanée qui a nécessité une cure à des eaux sulfureuses. Cet agent est si énergique, qu'un milligramme, au contact de l'air libre, dans une pièce contenant cent mètres cubes d'air, suffirait pour empoisonner toutes les personnes présentes. Je crois que si l'*osmium* et les sels osmiques, déjà préparés par Frémy, pouvaient entrer dans le domaine thérapeutique, nous aurions des agents précieux qui pourraient, une fois bien étudiés, nous rendre de grands services.

Dans la même séance de l'Institut ou dans la précédente, à propos des travaux botaniques du regrettable docteur Roullin, M. Decaisne a fait une communication intéressante sur un *ergot de maïs* de l'Améri-

que du Sud, appelé, je crois, le *pelladhro*. Ce parasite végétal aurait, en effet, pour propriété de donner naissance à la pellade, et ferait tomber, paraît-il, les ongles et les poils chez ceux qui en auraient fait usage.

M. JOUSSER. Il m'est arrivé de traiter avec succès, avec le *secale cornutum*, une affection assez bizarre consistant dans la chute des ongles, sans qu'il y eût d'onyxis parasitaires ni d'inflammation de la matrice de l'ongle, au moins apparente. La première fois que j'obtins un succès, involontairement, je l'avoue, c'était chez une jeune femme, accouchée depuis peu, et à laquelle j'administrai le seigle-ergoté, à doses ordinaires, contre des pertes utérines. Les pertes furent arrêtées, et, chose singulière, cette malade qui jusqu'alors avait toujours vu ses ongles tomber sans savoir à quoi attribuer cette infirmité, n'observa plus ce phénomène, et depuis plus de dix années, la guérison ne s'est pas démentie. Depuis, j'ai obtenu des succès analogues avec la 3^e et la 6^e dilution.

M. OZANAM. A propos de la communication faite par M. CRETIN sur l'*osmium*, je crois pouvoir affirmer qu'on a exagéré les propriétés délétères de ce métal ; quoi qu'il en soit, c'est un corps très-dangereux à cause de son affinité pour l'oxygène et des vapeurs toxiques qu'il émet alors sous forme d'*acide osmique*. La pathogénésie de ce dernier a été faite par des médecins homœopathes. Il paraît avoir une action élective sur les muqueuses et produit l'irritation des yeux, du nez, de la gorge et enfin de la muqueuse pulmonaire. Lorsque son action se prolonge davantage, il cause la paralysie de la sensibilité et tout particulièrement de l'odorat. Plus

tard, la paralysie gagne les membres eux-mêmes. On le voit, la sphère d'action de cet agent est nettement indiquée, et il est fort à désirer que nous puissions le trouver dans nos pharmacies.

Quant à l'ergot de maïs, trouvé par Roullin, lors de son voyage dans l'Amérique du Sud, il est de la même famille que celui de nos climats, seulement la température du pays où il a été recueilli a pu ajouter à ses propriétés pathogénétiques et curatives, c'est ce que l'expérience nous démontrera plus tard. Un ergot peu connu est celui du roseau, que nous n'avons pas besoin d'aller chercher si loin. Lui aussi fait tomber les poils et les cheveux, et quand on le donne aux poules, il leur fait pondre des œufs sans coquilles. Relativement aux organes et aux tissus affectés par les différents ergots, je ferai remarquer que c'est surtout le *système vasculaire* sur lequel ils agissent, et ensuite le système nerveux par les *vaso-moteurs*. Il y a constriction des artères, et élargissement des veines, d'où résulte la stase du sang dans ces dernières, et comme conséquence l'atrophie des régions voisines et la dégénérescence graisseuse. Utiles dans les hémorrhagies, ils paraissent mieux agir à doses massives, comme hémostatiques, et, pour ma part, j'ai eu souvent à me louer de l'ergotine (1).

(1) L'ergot appartient à une famille nombreuse dont nous ne connaissons qu'un petit nombre : l'ergot de seigle, de froment, de roseau et de maïs.

L'ergot de maïs a été découvert et étudié par M. Roullin, pendant ses voyages en Colombie.

Cet ergot se trouve surtout dans les lieux humides et chauds ; il agit tout d'abord sur les cheveux, les poils, les dents de l'homme, le sabot des animaux, et les fait bientôt tomber. Les poules qui en mangent, pondent des œufs sans coquille. Le froid lui fait perdre ses propriétés malfaisantes. Il a été décrit

La discussion s'engage alors sur les questions des doses. M. Heermann ayant vu le *secale* jouir des propriétés antiménorrhagiques, aussi bien à la 200^e dilution qu'en substance, d'autres membres s'élèvent au contraire contre cette pratique.

M. OZANAM pense qu'à différentes doses les médicaments offrent des effets oscillatoires et alternes, et qu'aux doses ultra-infinitésimales ils peuvent agir d'une façon analogue aux doses massives, tandis qu'ils présentent un effet opposé administrés à des dilutions moyennes. Pour sa part, il a vu, sous l'influence d'opium, 100^e dilution, une femme dormir pendant trente-six heures.

M. CRAMOISY a vu un homme auquel il avait donné la

sous le nom de *sclerotium zeinum*, et l'on pourra trouver tous les détails de ses observations dans le *Bulletin des sciences de Férussac*, t. XVIII, p. 278.

Repris de nouveau, par l'école homœopathique américaine, l'ergot de maïs a eu sa monographie faite par le docteur Burt (*Monography of ustilago maidis*), sous le nom de : *Ustilago maidis*.

Chose remarquable, nous n'y avons point observé les caractères importants que nous venons de signaler, mais bien des symptômes de catarrhe :

De la céphalée, diverses affections des yeux et la constipation.

Tellement il est vrai que, pour connaître tous les effets d'un médicament, il faut étudier ses actions pathogénétiques à dose massive, moyenne et infinitésimale.

Nous priions notre habile pharmacien, M. Catellan, de vouloir bien se procurer ces deux médicaments pour nous en faciliter l'étude plus approfondie.

Quant au travail physiologico-pathologique par lequel s'opère la chute de tous les appendices osseux ou cornés, je le crois identique à celui qui a été décrit pour l'ergot du seigle :

1^o Action excitante sur les *nervi vasorum*;

2^o Constriction des petits vaisseaux artériels;

3^o Congestion et compression veineuse correspondante sous l'influence de cette anémie artérielle; de cette congestion veineuse survient rapidement l'atrophie des bulbes pileux et des follicules dentaires, car ce sont ces organes qui reçoivent les plus petits vaisseaux, et par conséquent, passent le plus rapidement à la nécrose.

D^r OZANAM.

cantharis, 12^e, uriner trois cents fois dans une seule nuit, après la première cuillerée de sa potion.

M. CRETIN demande ce qui serait arrivé si on lui avait mis un vésicatoire ?

M. RAFINESQUE a vu, il y a quinze ans, dans le service de Robert, à l'Hôtel-Dieu, une jeune femme atteinte d'accidents amaurotiques, intermittents, chez laquelle il produisit, à plusieurs reprises, un sommeil de seize heures, par simple olfaction d'un flacon ayant contenu autrefois de la *belladonna* à la 6^e dilution, mais qui, depuis longtemps, était vide, et traînait, débouché, dans sa poche. Ce résultat merveilleux, frappa le docteur Robert, qui conseilla aux élèves présents d'étudier l'homœopathie, regrettant lui-même de n'être plus à l'âge où l'on redevient écolier :

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE a vu dernièrement l'*ignatia*, 30^e, produire une crise de nerfs très-violente chez une femme à la vérité hystérique.

M. CRETIN regrette vivement que, dans une pratique déjà longue et fort répandue, il ne lui ait jamais été donné de voir de pareils faits qui, pour plusieurs de ses confrères, sont d'observation fréquente. Il a remarqué, il est vrai, que souvent en administrant un médicament réputé dangereux, comme la belladone, par exemple, certains malades ont accusé une aggravation bien marquée, mais il lui a suffi de prescrire la *morella nigra* pour que les mêmes malades aient vu immédiatement disparaître leurs prétendues aggravations.

M. JOUSSET regrette de voir recommencer la discussion sur les aggravations médicamenteuses, et l'action des doses infinitésimales, alors qu'elle n'était nullement

à l'ordre du jour. Pour lui, il admet la possibilité des aggravations par les dilutions même élevées, mais il n'admet comme telles que celles qui sont suivies de guérison ou tout au moins d'amélioration immédiatement après la cessation du remède qui les a occasionnées.

M. HEERMANN ne met pas en doute l'action extrêmement énergique des doses les plus élevées lorsque le médicament est bien indiqué, ainsi il a pu provoquer le vomissement par l'administration de l'*ipecac* à la 100^e dilution. Il a vu de même, ainsi que Hering, certaines pneumonies d'une forme toute particulière, c'est-à-dire occupant la base du poumon et le sommet de l'autre, être l'indication de l'arsenic 1000, et guérir à l'aide de ce médicament, en deux jours, à quelque période de la maladie que le traitement ait été commencé. Mais il faut avoir soin de donner l'*arsenic* à la 1000^e, à la 6000^e ou à la 10000, car l'effet serait nul avec la 3^e, la 6^e ou la 30^e.

MM. Cretin, Partenay, Tessier et quelques autres membres font des réserves sur la variété de pneumonie dont a parlé M. Heermann, ainsi que sur la dose de l'arsenic indiquée, et sur la rapidité de la guérison, M. Heermann n'ayant pas précisé le jour à partir du début de la maladie auquel avait commencé le traitement

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 AVRIL AU 15 JUILLET 1874)

Il serait, je pense, fastidieux pour nos lecteurs, de leur donner un compte rendu détaillé de tous les malades qui ont passé par le service ou qui sont venus réclamer nos conseils à la consultation. Le résultat général à obtenir par notre fondation est suffisamment démontré par le mouvement général des malades qui passent dans nos salles pendant l'année, ou qui viennent à la consultation du matin ; et la Société tient bien plus, je pense, à connaître les cas intéressants qui se sont présentés que le menu des faits passagers et ordinaires. Je me borne donc aux dix-sept observations suivantes, dont quelques-unes même sont d'un intérêt très-ordinaire, et que je n'insère que pour montrer un coin des détails que j'omets.

Ces observations ont été rédigées presque au jour le jour par l'interne du service dont je me plais à louer l'attention et l'exactitude. J'ai seulement mis à quelques-unes des remarques cliniques condensées en un petit nombre de lignes après le récit général pour accentuer quelques traits de la maladie, ou indiquer le sens pathologique dans lequel je me suis placé.

OBSERVATION I. — *Fièvre typhoïde ataxique.*

Mademoiselle E. L..., 12 ans, entrée le 14 avril, morte le 22 avril (salle I, n° 1).

Cette jeune fille, qui n'est à Paris que depuis quinze mois, a eu, d'après les renseignements fournis par les parents, une broncho-pneumonie qui a duré près de deux mois. L'enfant entrait en convalescence le 6 avril et commençait à sortir.

Après un malaise de quelques heures à peine, des vomissements alimentaires se manifestèrent le 8 avril. Deux jours plus tard, elle eut des saignements de nez en assez grande abondance et à plusieurs reprises; et se plaignit de bourdonnements d'oreille et de céphalalgie violente, siégeant principalement à la région frontale.

Le 12 avril apparut une diarrhée séreuse, très-fréquente, et du délire.

La malade entre dans nos salles le 14 avril au soir. La fièvre est intense, le thermomètre marque 39°,4; le pouls est à 152; la peau est sèche et brûlante; la langue, les bords exceptés, les gencives et les lèvres sont recouvertes d'un enduit fuligineux noirâtre.

La diarrhée persiste; les évacuations sont involontaires; la malade est insensible, cependant une pression douce exercée sur la région iliaque droite provoque de la douleur.

15 avril. *Phosphorus*, 6°; temp. matin 39°; pulsations 152; temp. soir 39°,6; puls. 152.

16. Temp. matin 39°,4; puls. 148. *Phosphorus*, 5°.

On donne en même temps à l'enfant un bain à 30°.

Des taches rosées nombreuses apparaissent sur la peau de l'abdomen. Temp. soir 39°,6; puls. 144.

17. Temp. matin 39°,4; puls. 136.

Le bain prescrit hier a calmé l'agitation dans laquelle se trouvait la malade. La nuit a été beaucoup plus tranquille que les précédentes. *Phosphorus*, 3°. Bain à 25°. Temp. soir 39°,6, puls. 144. La malade paraît n'avoir pas sa connaissance.

18. Temp. matin 38°,8; puls. 124. La diarrhée s'est arrêtée, mais l'adynamie est complète; hébétude absolue; langue sèche et noire. *Phosphorus*, 3°. Bain à 25°. Temp. soir 39°,6; puls. 136.

19. Temp. matin 40°; puls. 138. Il n'y a pas d'amélioration dans l'état de la malade. La nuit a été assez calme. *Phosphorus*, 3°. Bain à 25°. Temp. soir 40°,2; puls. 144. Lavement avec 0^{gr},25 de *sulf. de quinine*.

20. Temp. matin 39°,8; puls. 124. Le lavement a été rendu avec des matières fécales noirâtres et très-dures. On en prescrit un autre avec la même dose de *sulf. de quinine*, et on continue *phosphore*, 3°; bain à 30°. Temp. soir 39°,4; puls. 148.

21. Temp. matin 39°,8; puls. 132. L'enfant avale difficilement la potion; elle se plaint de douleurs lors du passage du liquide. On continue *phosphorus*, 3°, mais on suspend le lavement et le bain.

22. Temp. matin 39°,6; puls. 136. La dysphagie et l'affaissement du jour précédent se prononcent davantage. On lui prescrit un peu de bouillon; mais les liquides ne franchissent pas l'isthme du gosier et sont rejetés. *Phosphorus*, 3°.

Le soir, l'enfant tombe dans le coma ; la température monte à 40°,6 ; le pouls est à 160. Mort dans la nuit.

Cette malade nous fut amenée dans un état où tout indiquait du premier jour une fin funeste et rapide. L'ensemble était celui d'un de ces cas de fièvre ataxique où toutes les ressources de l'organisme paraissent compromises du premier moment. Nous ne voulûmes pas essayer le traitement de Brandy, mais il nous sembla que des bains frais pourraient peut-être donner du soulagement ; et en effet, dès le premier, la grande agitation fut calmée ; mais la température n'en fut pas amoindrie ; le *phosphorus* calma rapidement la diarrhée involontaire ; ce n'était qu'une atténuation d'un phénomène ; l'état des centres nerveux et des forces vitales entraîna la fin rapide.

OBSERVATION II. — *Plaie strumeuse.*

Madame Brunet, 51 ans, entrée le 4 mai, sortie le 16 mai (salle I, n° 2).

Cette femme a eu, dans sa jeunesse, quelques accidents dépendant d'une constitution scrofuleuse. La santé générale, du reste, a toujours été bonne. Il y a quinze jours, elle nous dit avoir eu à la fesse gauche un érysipèle qui provoqua un engorgement de ganglions de l'aîne du côté correspondant. Il se forma deux collections purulentes qui s'ouvrirent toutes seules et fournirent une grande quantité de pus séreux, mal lié.

A l'examen de la malade, nous trouvons, dans la région inguinale gauche, deux ouvertures dont l'une mesurant au moins 6 centimètres de longueur sur 3 de large, avec des bords mous, renversés en dehors et profonds de 2 centimètres, rouges, donnant un pus sanieux; autre plaie moins longue et moins large plus vers le pubis.

Au-dessus du pubis, la palpation constate une induration du tissu cellulaire nullement douloureuse. La pression fait écouler, du côté des deux plaies, un liquide séreux très-abondant.

La malade n'a pas de fièvre; l'appétit est conservé. On lui donne *silice*, 6°, et on panse la plaie avec de la glycérine.

7 mai. Les bords des plaies prennent un meilleur aspect; le liquide purulent diminue.

9. La plaie interne est guérie; la plaie la plus large se rétrécit, et en même temps l'induration du tissu cellulaire voisin disparaît en partie. *Silice*, 6°. Pansements à la glycérine.

11. L'étendue de la plaie diminue de jour en jour; on lui continue le même traitement jusqu'au 16 mai. A ce moment la cicatrisation est complètement effectuée. Il reste cependant un peu d'induration dans la région pubienne.

OBSERVATION III. — *Diathèse purulente.*

Mornam, tourneur en cuivre, 14 ans, entré le 27 avril, décédé le 30 avril (salle n° 4).

Ce jeune homme paraît avoir joui d'une bonne santé antérieure. Le premier jour de son entrée dans nos salles, il présenta un état typhique très-prononcé; il ne répond pas aux questions qu'on lui pose.

La maladie remonte à quelques jours seulement; elle a débuté dans la nuit du 23 avril par une céphalalgie violente, par des douleurs atroces dans la jambe gauche, empêchant tout mouvement et par des vomissements bilieux, qui parurent pendant deux jours.

Au soir, la fièvre était énorme; le thermomètre monte à 41°,2; le pouls est à 142. On lui donne *chin. sulf.*, 3^e trit., 1 décigr.

28. A la visite du matin, le malade est un peu plus calme. La jambe et la cuisse sont légèrement tuméfiées. La peau des deux segments du membre est douloureuse, mais principalement dans le voisinage de l'articulation du genou où elle présente une sensibilité excessive.

Sur la jambe, on remarque des traînées rougeâtres, indiquant manifestement de la lymphangite. Sur la cuisse, on constate, sur le trajet de la veine saphène interne une ligne bleuâtre. Temp. matin 39°,8; pulsation 124. *Chin. sulf.*, 5 trit., *aconit*, 3^e. Temp. soir 40°,4; puls. 132.

29. Temp. matin 39°,8; puls. 124. La nuit a été très-agitée; le malade a eu le délire. On n'observe toujours pas de rougeur au genou; mais la main constate dans la région poplitée et à la jambe de l'empatement.

Le pouls est petit, fréquent, misérable; la langue est rouge et très-sèche; la soif vive. Même prescription. Temp. soir 40°; puls. 128. Le malade n'a fait que

pousser des cris toute la journée; la sensibilité est très-marquée.

30. Temp. matin 40°; puls. 140. Nuit très-mauvaise.

Pendant toute la journée du 30, le malade est en proie à un délire bruyant et agité. Il y a de la carphologie. Sur les mains, on remarque des plaques livides.

Le soir, le thermomètre monte à 41°; le pouls est filiforme et marque 164°. Mort dans la matinée.

Ce malade nous avait été amené à la fin de la consultation, comme pris de douleurs rhumatismales dans le genou et le pied. Le lendemain matin à la visite, les traînées rougeâtres de la jambe et de la cuisse, un léger empâtement du membre vers la région du mollet, ne laissèrent aucun doute au diagnostic; nous allions avoir affaire avec un phlegmon diffus; et l'état général du malade, le pouls à 124, la chaleur à près de 40°, la langue sèche et noire, l'hébétude, nous indiquaient un cas des plus graves. Le lendemain, l'empâtement montait tout le long de la cuisse, puis dedans jusque et y compris le périnée; cependant ce n'était pas encore un empâtement franc et épais, et la rougeur diffuse de la peau était à peine sensible; le troisième jour, l'empâtement était plus certain, mais peu dur, avec des taches et des macules lie de vin au lieu de rougeur diffuse; le malade râlait. Nous ne saurions rapporter ce cas à rien autre qu'à une diathèse purulente spontanée.

OBSERVATION IV. — *Ramollissement cérébral.*

Jacques Orban, 52 ans, tailleur d'habits, entré le 2 mai, sorti le 14 mai (salle n° 4).

Ce malade entre dans nos salles avec toutes les apparences d'un individu atteint de ramollissement cérébral.

Les antécédents, du reste, sont très-mauvais. Il se livre, depuis quelques années déjà, aux boissons alcooliques et aux excès vénériens. Il n'y a pas de traces de syphilis.

Le début de son affection remonte au mois d'avril 1874. A cette époque, il commença à avoir des troubles de la mémoire et de la parole. Depuis quinze jours, il est pris de vertiges, pendant la marche seulement; il lui semble qu'il va tomber. Il ne peut marcher seul, on le tient.

Aujourd'hui, voici ce que l'examen du malade nous révèle :

Le faciès est hébété; la pupille droite dilatée; il y a de l'hésitation dans sa parole, de l'incertitude dans les mouvements; absence complète de la mémoire.

Il n'y a rien de particulier du côté des autres organes.

Le malade n'a pas de fièvre; le pouls est à 60.

On lui donne *belladone*, 12^e, jusqu'au 7 mai. L'état du malade est considérablement amélioré. Lui-même nous en rend compte en disant qu'il est un peu plus maître de sa tête; il peut marcher seul.

A partir du 7 mai, on prescrit *baryta carb.*, 12, jusqu'à son départ.

Le malade va de mieux en mieux, sa démarche est beaucoup plus sûre; en même temps l'appétit qui avait diminué, a reparu.

OBSERVATION V. — *neumonie catarrhale.*

Madame Bullier, 65 ans, entrée le 15 avril, sortie le 17 mai (chambre particulière).

Cette dame, légèrement asthmatique depuis trois ans, et très-sujette aux rhumes, a eu, il y a deux mois, une bronchite qui a duré trois semaines. A la suite d'un refroidissement occasionné par un courant d'air, elle eut, il y a huit jours, un frisson et un point de côté violent, siégeant à droite et au-dessous du sein. Herpès de la lèvre inférieure le lendemain. A l'examen de la malade, nous trouvons, à gauche, un peu d'emphyse; à droite, l'auscultation nous révèle, dans toute l'étendue du poumon, un mélange de râles muqueux et sous-crépitants, s'entendant aux deux temps de la respiration, et de râles sibilants. La percussion fournit une légère matité à la base du poumon droit.

La malade est très-oppressée; la fièvre est intense, 39°,2; le pouls vibrant et intermittent est à 96.

16 avril. Temp. matin 37°,4; puls. 80. On prescrit *bryone* et *drosera*, 3°. Temp. soir 39°; puls. 100. Cra-chats visqueux, sanguinolents.

17. La malade a beaucoup moins d'oppression, mais se plaint toujours de son point de côté. Temp. matin

36°, 6 puls. 68. Même prescription. Temp. soir 37°, 4; puls. 68.

18. Temp. matin, 37°; puls. 68. Le pouls est toujours intermittent. Les râles crépitants ont disparu; on n'entend plus que des râles sibilants. Même prescription. Temp. soir 37°; puls. 60.

20. A part le point de côté qui persiste, le malade se trouve bien. Cependant il y a toujours de l'anorexie; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre; les râles sibilants ont diminué, ainsi que les crachats qui présentent toujours quelques stries de sang. *Bryone* et *drosera*, 3°.

22. On entend, dans la fosse sus-épineuse droite des bouffées de râles sous-crépitanants. La malade n'a pas de fièvre. On prescrit un peu de vin. Même prescription.

23. Le point de côté a diminué d'intensité. Crachats abondants ayant la coloration du sucre d'orge. Les râles persistent. On permet à la malade de manger un œuf. Même prescription.

25. La malade tousse moins; on entend, à droite et en haut, un petit ronflement; peu de râles. *Phosphorus*, 6°.

27. Le point de côté va toujours en diminuant; l'appétit revient; la langue se nettoie. *Sulf.*, 2°. Les crachats sont blanchâtres, ressemblant à du blanc d'œuf.

29. La malade a toussé un peu plus que les jours précédents. On remarque quelques crachats, ressemblant à du sucre d'orge, au milieu d'autres crachats blanchâtres. Râle muqueux à grosses bulles, à droite. *Sulfur.*, 12°.

2 mai. La toux et les crachats sont moindres. On entend encore quelques râles fins dans la fosse sus-épineuse à l'inspiration. Même prescription.

4. Le point de côté a complètement disparu. Il n'y a plus de bruit anormal dans la poitrine. On continue à lui prescrire *sulfur.*, 12°.

8. L'auscultation révèle de nouveau quelques râles muqueux dans la fosse sus-épineuse.

9. La respiration est normale; la malade ne tousse presque plus; expectore encore quelques crachats blancs. A partir de ce jour, la toux va en diminuant. On donne à la malade *sulfur.* 12°, jusqu'à son départ; elle nous quitte complètement guérie.

OBSERVATION VI. — *Tumeur blanche du poignet.*

Mademoiselle Virginie Velist, 16 ans, entrée le 11 mai, sortie le 20 mai (salle n° 1).

Cette jeune fille a eu, pendant son enfance, de nombreux accidents scrofuleux. Elle entre dans nos salles pour une tumeur blanche au poignet, qui a débuté il y a six ans. Sur la face dorsale et sur la face palmaire du poignet, on constate des trajets fistuleux. Elle ne reste que quelques jours pendant lesquels on lui donne *silicea*, 6°.

OBSERVATION VII. — *Fièvre intermittente.*

M. Albert, 23 ans, entré le 14 mai, sorti le 24 mai (salle n° 4).

Ce jeune homme, d'une constitution robuste, alla, au mois de juin 1873, habiter les environs de Limoges, où règne constamment la fièvre intermittente. Au bout d'un mois, après un malaise général, l'invasion de la maladie débuta par des accès de fièvre très-violents, avec leurs trois stades caractéristiques, et revenant tous les jours vers le soir.

Ces accès étaient très-souvent précédés par de la céphalalgie et de l'angoisse, et suivis d'épistaxis assez abondante. On lui administra des vomitifs et du *sulfate de quinine* qui ne parurent pas avoir beaucoup d'efficacité, car, au bout d'un mois, il revenait encore des accès quotidiens, moins intenses, il est vrai. Le malade revint à Paris, vers le mois de novembre dernier.

La fièvre présenta alors des anomalies singulières ; le malade avait tous les deux ou trois jours de légers frissons, suivis d'un peu de chaleur. Le troisième stade manquait, mais tous les huit ou dix jours survenait un accès complet.

Le malade entre dans nos salles le 14, dans un état d'apyrexie parfaite. Le soir, il se plaint de céphalalgie ; la langue est blanchâtre. Le lendemain, il est pris, dans la matinée, d'un accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueurs. La peau est brûlante, le thermomètre marque 38°,9, le pouls est à 120.

Le soir la fièvre avait un peu baissé, 38°,5, puls. 96. On lui donne en une fois 1 gr. de *sulf. de quinine*.

16. La température est normale, le pouls est à 60.

18. Le malade se plaint de quelques légers frissons, à courte durée ; mais il ne présente pas d'élévation de température.

20. Le malade continue à aller bien. On lui prescrit *berberis*, 6°, qu'il prend jusqu'au jour de son départ.

OBSERVATION VIII. — *Érysipèle.*

Mademoiselle Lelot, 52 ans, entrée le 11 avril, sortie le 10 mai (salle n° 1).

Dans sa jeunesse, cette malade était très-sujette aux érysipèles, mais depuis l'âge de trente ans, elle n'en a plus eu.

Cet érysipèle paraît s'être propagé de la muqueuse pituitaire vers la face.

Atteinte de coryza, la malade avait l'habitude d'arracher les croûtes qui s'étaient formées dans le nez.

De la céphalalgie, des nausées, de l'inappétence précédèrent de deux jours l'éruption qui débuta le 10 avril, par les narines, et se montra successivement sur les paupières et le reste de la face.

La malade entre dans nos salles le 11, au soir. L'éruption est parfaitement limitée à la face par une saillie très-marquée, et est beaucoup plus accentuée à gauche.

Les paupières de l'œil gauche sont tuméfiées. Les ganglions cervicaux engorgés et douloureux. La pression ne provoque aucune douleur dans le cuir chevelu.

Le pouls est peu fréquent; le thermomètre ne marque que 37°,8.

12. Temp. matin 37°,4; puls. 96. *Bellad.*, 6°. Temp. soir 39°,8; puls. 92.

13. Temp. matin 37°,6; puls. 96. L'érysipèle fait des progrès du côté du cuir chevelu, qui est très-sensi-

ble au toucher. *Bellad.* 6°. Temp. soir 39°,2 ; puls. 96.

14. Temp. matin 38° ; puls. 92. La malade se plaint beaucoup de céphalalgie et de nausées. La soif est très-vive. L'appétit est nul. Temp. soir 38°,6. Même prescription.

16. Les quelques vésicules qui s'étaient formées sur la face se dessèchent ; mais, à partir de ce moment, apparaissent des vomissements glaireux, opiniâtres. La fièvre est complètement tombée ; la température ne dépasse pas 37°,2 ; le pouls est à 84. *Bellad.*, 6°.

17. La céphalalgie persiste toujours ; la langue est très-chargée. *Rhus t.*, 3°, et *bellad.*, 3°.

19. Les vomissements glaireux continuent. Le cuir chevelu n'est plus douloureux. Pas de fièvre. *Nux* et *graphite*, 6°.

21. Les vomissements sont beaucoup moins fréquents. La peau se dessèche, mais les croûtes se détachent difficilement. *Nux* et *graphite*, 6°.

23. L'appétit revient en partie. Plus de vomissements. La langue se nettoie. *Nux* et *graphite*, 6°.

A partir de ce jour, la malade entre franchement en convalescence. Elle continue à prendre encore, pendant quelques jours, *nux* et *graphite*, 6°, et nous quitte le 10 mai.

Elle rentre dans nos salles le 16 mai, atteinte une seconde fois d'un érysipèle de la face ; la moitié droite de la face est beaucoup plus rouge et plus tuméfiée que la moitié gauche. Les ganglions cervicaux sont douloureux. La langue est très-chargée ; mais les accidents sont beaucoup moins prononcés que la première fois.

Le thermomètre marque 37°,8 ; le pouls est à 80 ; on

lui donne *rhus t.*, 6, qu'elle prend jusqu'au 22 mai.

L'érysipèle reste limité à la face. L'appétit reparait dès le 20.

La peau se dessèche, mais il reste, à droite, une induration du tissu cellulaire. On prescrit *ars.*, 3°.

Sous l'influence de ce médicament, la tuméfaction cède rapidement, et la malade sort de nos salles le 1^{er} juin.

OBSERVATION IX. — *Méningite tuberculeuse.*

Alphonse Simonnet, 4 ans, entré le 14 mai, mort le 27 mai.

Cet enfant n'est pas d'une famille tuberculeuse ; ses parents jouissent d'une très-bonne santé. Atteint de coqueluche il y a trois mois, ce petit malade commençait à se relever de sa maladie, vers la fin du mois d'avril. Les quintes de toux étaient devenues moins fortes et moins fréquentes. A cette époque il eut une épistaxis, et, quelques jours après, il se plaignit de céphalalgie violente, siégeant surtout à la région frontale et empêchant le sommeil. L'appétit n'a diminué que depuis trois jours.

Cet enfant nous fut envoyé comme ayant une fièvre typhoïde ; mais il est loin d'en présenter les symptômes.

La langue est un peu rouge sur les bords, couverte d'un léger enduit blanchâtre sur le reste de la surface. Le ventre n'est pas sensible à la pression, et ne présente pas de taches. La température n'est pas très-élevée ; le

thermomètre marque 38° ; le pouls est à 112, le soir de son entrée.

15 mai. Temp. matin 38°,2 ; puls. 120. On lui prescrit *nux v.*, 12°.

L'enfant se plaint toujours de céphalalgie ; il a eu, pendant la journée, quelques vomissements glaireux à la suite de quelques quintes de toux. Temp. mat. 39° ; puls. 128.

16. Temp. matin 38°,8 ; puls. 112. A la suite d'un lavement administré hier contre la constipation, le malade a rendu des selles liquides, ayant une très-mauvaise odeur. Même prescription. Temp. matin 39° ; puls. 124.

17. Temp. matin 38°,6 ; puls. 104. Il n'y a aucun changement dans la situation du petit malade. Toute la journée, il est plongé dans la somnolence dont il n'est réveillé que de temps en temps par des quintes de toux, amenant toujours des vomissements glaireux. *Nux v.*, 12° ; temp. soir 38°,6 ; puls. 100.

18. Temp. matin 38°,6 Le malade a passé une assez bonne nuit. Le pouls est irrégulier. *Coccus cacti*, 3° trit., 1 décigramme.

Pendant la journée, l'enfant pousse quelquefois des gémissements en portant sa main à la tête. Les pupilles sont rétrécies. Temp. soir 38°,4, puls. 134.

19. Temp. matin 38°,4, puls. 108. Cris subits et intenses poussés par le malade. Pas de vomissements ; dilatation des pupilles ; pouls intermittent. *Coccus cacti*, 3° trit. On ordonne aussi un lavement. Temp. soir, 38°,4 ; puls. 100.

20, Temp. matin 38° ; puls. 96. L'enfant semble être

un peu mieux. Il a crié pendant la nuit, mais les cris sont moins forts ; pupilles dilatées. *Coccus cacti*. Temp. soir 38°; puls. 120.

21. Temp. matin ; puls. 100. Le pouls est irrégulier et non intermittent ; le lavement administré hier n'a pas été rendu ; constipation. *Coccus cacti*., 3^e trit. et *calomel*, 5 centigr. Temp. soir 37°,8 ; puls. 100.

22. Temp. matin 37,4 ; puls. 96. Le pouls est toujours irrégulier ; l'enfant ne fuit pas la lumière ; la pupille gauche est très-dilatée. *Coccus cacti*, 3^e trit. et *apis*, 3^e. Temp. soir 38°,2 ; puls. 104.

23. L'enfant a eu quelques légères crises pendant la nuit. A la visite du matin on le trouve dans le coma. Il y a de l'engouement des poumons ; de la carphologie ; de l'insensibilité de la pupille gauche et de la paralysie du côté droit.

Le pouls est petit, filiforme et marque 140. *Coccus cacti*, 3^e ; *apis*, 3^e. On prescrit en même temps un lavement avec 15 centigrammes de *sulfate de quinine*.

Le pouls est si petit et si fréquent qu'il est impossible de le compter. Il y a de la dysphagie, de la dilatation de la pupille gauche ; il n'y a pas de strabisme. Même prescription. Temp. soir 39°.

25. Le malade semble être un peu mieux. Dans la nuit il a demandé à boire. La paralysie du bras droit a disparu. *Coccus cacti*, 3 trit. ; *apis*, 3^e, et *calomel*, 5 centigrammes. Temp. soir 39°,2.

26. L'enfant est allé à la selle. L'engouement de poumons a diminué. La déglutition est plus facile. *Coccus cacti*, 3^e trit., et *apis*, 3^e. Temp. soir 39°,4.

27. Dans la matinée d'hier, le malade a eu des convulsions qui ont duré trois heures.

Aujourd'hui, le malade avale de nouveau plus difficilement; le pouls est toujours fréquent et filiforme.

Le malade a été pris, pendant la journée, de convulsions moins violentes qu'hier. Temp. soir 39°,2.

Le soir, il tombe dans le coma et meurt dans la nuit.

Lorsque cet enfant nous fut amené, nous annonçâmes dès le lendemain que le diagnostic annoncé n'était pas exact, que nous avions affaire avec une méningite très-probablement tuberculeuse, ce dont nous eûmes bien vite la confirmation, et que dans la bataille que nous allions livrer, nous serions presque certainement battus. Malheureusement nous ne possédons, je crois, aucun moyen d'agir avec efficacité sur le mouvement de tuberculisation des méninges. Il est bien dur pour le médecin de voir ces enfants d'une apparence souvent très-belle, comme était celui de notre observation, sous le coup d'un pronostic aussi grave que celui que nous portons; mais le fait est un fait, et ces petits êtres frais et roses, potelés et presque luxuriants de santé, sont presque fatalement condamnés dès qu'ils sont pris. Je dis presque, et je le disais à propos du jeune enfant ci-dessus dès le début, parce que je remarquais qu'il me restait des doutes, et que dans l'état actuel de mon opinion, j'estimais que la méningite suspecte de tubercules, me paraissait ne devoir être déclarée mortelle que du moment où les convulsions se montraient. Je crois avoir lu des observations et vu des faits qui me permettent cette pensée; et je vais même jusqu'à ce

point, que le strabisme n'est pas à lui seul un signe suffisant pour accentuer la léthalité. Ainsi j'ai certainement suivi pendant plusieurs années un jeune garçon qui eut une méningite de nature tuberculeuse, peu grave il est vrai, mais avec strabisme revenant de temps à autre, et qui a fini par se remettre. J'ai vu également un fait de méningite grave, dont je donne l'observation à la suite de cette clinique, et qui peut aider à redonner de l'espoir.

Je crois devoir remarquer aussi à propos de l'observation précédente que la constipation opiniâtre, qui est justement regardée comme un témoignage de la méningite tuberculeuse et un témoignage d'une extrême gravité, ne s'est pas présentée ici : dès le début il y avait de la diarrhée, ou tout au moins la constipation céda très-facilement à un lavement le sixième jour, et fit place à des selles très-liquides et très-fétides; et ce n'est que quelques jours après, que je crus devoir revenir à deux fois à un peu de calomel dont l'action fut rapide et facile. Ainsi, malgré la gravité des autres symptômes, la constipation ne fut pas opiniâtre et presque incoercible comme elle l'est d'ordinaire dans des cas semblables, et le résultat final n'en fut pas moins fatal.

OBSERVATION X. — *Érysipèle.*

Madame Morijeau, 37 ans, entrée le 28 mai, sortie le 9 juin (salle n° 2).

Cette malade n'est pas ordinairement d'une très-

bonne santé; ses règles sont très-abondantes, et entre les époques, elle est sujette à des pertes leucorrhéales considérables.

Elle attribue sa maladie à un refroidissement, à la suite duquel les ganglions du cou s'engorgèrent et devinrent douloureux.

L'érysipèle débuta, avant hier, sur la moitié gauche de la face, par de l'œdème et de la douleur; aujourd'hui, toute la face est rouge, gonflée; les paupières sont tuméfiées, au point d'empêcher la malade de voir. Elle se plaint de céphalalgie, siégeant surtout à la région frontale, mais n'accuse pas de douleur à la pression du cuir chevelu.

La langue est blanchâtre, mais peu chargée; la soif n'est pas très-vive; il y a de l'anorexie.

La fièvre est intense. Temp. 40°,4; puls. 92. On prescrit *bellad.*, 6°.

29. L'œdème des paupières augmente; la céphalalgie est plus violente; la malade a ses règles; on donne néanmoins *bellad.*, 6°, et *rhus t.*, 6°. Temp. soir 39°,6; puls. 84.

30. La malade va beaucoup mieux ce matin; la céphalalgie a diminué; la langue se nettoie et la rougeur de la face disparaît. Temp. soir 38°,8; puls. 84. Même prescription.

1^{er} juin. La peau commence à se détacher sous forme d'écaillés; la malade ne souffre plus de la tête; l'appétit revient. *Rhus t.*, 6° et *bellad.*, 6°.

2. La malade continuant à aller bien, on lui donne *rhus t.*, 6°, seul jusqu'au 5 juin. Ce jour-là, la malade

se plaint de douleurs de ventre et de pertes blanches très-abondantes.

On lui prescrit *sepia*, 6°, jusqu'au jour de son départ.

Chez cette malade, tout s'est passé très-normalement; seulement le gonflement œdémateux de l'érysipèle a été considérable.

OBSERVATION XI. — *Angine couenneuse.*

Madame Nicole, 35 ans, entrée le 24 mai (salle n° 1).

Un sentiment de sécheresse et de douleur à la gorge, un léger mouvement fébrile, tels furent les premiers symptômes de cette maladie qui débuta, il y a cinq jours, sous l'influence d'un refroidissement. Deux jours après la déglutition devint difficile; cependant les liquides tièdes passaient encore assez facilement; la face fut le siège d'un œdème occupant surtout les paupières.

Examen de la malade. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés et douloureux; ce symptôme est plus marqué du côté gauche que du côté droit. La luette est rouge, tuméfiée; les amygdales sont recouvertes de plaques épaisses, à bords relevés, plus nombreuses et plus prononcées à gauche.

Les urines renferment une petite quantité d'albumine. La fièvre est assez forte. Temp. 39°,2; puls. 100.

On prescrit *merc. cyan.*, 3° trit., 1 décigramme. On donne en même temps à manger à la malade.

25 mai. La malade accuse une amélioration. Les fausses membranes persistent, mais la déglutition est plus facile et l'engorgement ganglionnaire moins considérable. Même prescription.

Le soir, le thermomètre marque $38^{\circ},8$; le pouls est à 88.

26. Le mieux continue. *Merc. cyanuri*, 3° trit. Temp. soir $38^{\circ},4$; puls. 88.

27. Les fausses membranes ont complètement disparu. Il n'y a plus d'albumine dans les urines. Temp. soir $37^{\circ},8$; puls. 100. *Merc. cyan.*, 3° trit.

28. L'œdème de la face et l'engorgement ganglionnaire diminuent très-sensiblement.

On constate un peu de stomatite sur le bord droit de la langue. *Bellad.*, 6° . Temp. soir $38^{\circ},2$; puls. 100.

30. La langue n'est plus douloureuse ; la déglutition est redevenue facile ; l'engorgement ganglionnaire a complètement disparu, ainsi que l'œdème de la face. Il n'y a plus rien du côté de la gorge. La température est normale. *Bellad.*, 6° .

La malade quitte nos salles le 2 juin complètement guérie.

Bien que l'affection de cette malade se soit terminée assez rapidement, on doit accentuer trois des caractères de la maladie, parce qu'ils ont été très-marqués : les fausses membranes étaient épaissies, comme racornies et relevées sur les bords en cupules et fortement adhérentes ; le gonflement ganglionnaire a été très-fort surtout du côté gauche, accompagné d'œdème des pau-



pières; et les sueurs générales ont été considérables avec un grand abattement.

Je remarque aussi la stomatite d'un rouge très-vif qui m'a paru être un effet de l'agent mercuriel, avec liséré des gencives au collet des dents et salivation abondante, effet dont la belladone est d'ailleurs rapidement venue à bout.

OBSERVATION XII. — *Hystérie. Névralgie intercostale.*

Madame Mollens, 47 ans, entrée le 19 mai, sortie le 23 mai (salle I, n° 3).

Cette malade entre pour la deuxième fois dans nos salles.

Atteinte d'hystérie, elle a été traitée par M. Jousset pendant assez longtemps et considérablement améliorée. Aujourd'hui, elle se plaint d'accès d'étouffement et d'une douleur, siégeant du côté gauche et en arrière, dans le cinquième espace intercostal. Cette douleur s'irradie en avant dans la région mammaire et dans l'épaule droite. La pression la plus légère augmente le point de côté.

L'état général, du reste, est très-bon; l'appétit est conservé; la malade n'a pas de fièvre. L'auscultation indique clairement que cette douleur est due à l'état nerveux de cette malade.

On lui donne *pulsat.*, 6°. Sous l'influence de ce médicament, la douleur cède en partie et la malade nous quitte le 22 mai, assez améliorée.

OBSERVATION XIII. — *Érysipèle.*

Madame V..., 80 ans, entrée le 30 mai, sortie le 30 juin (chambre particulière).

Cet érysipèle que la malade attribue à un courant d'air, s'annonça par les prodromes ordinaires de la maladie. Un malaise général, un léger mouvement fébrile; l'engorgement douloureux des ganglions cervicaux précédèrent de quelques jours l'éruption qui apparut le 24 mai. La rougeur débuta par la moitié gauche de la face.

Au moment où la malade entre dans nos salles, la rougeur érysipélateuse est toujours limitée à la moitié gauche de la face. La malade se plaint d'une céphalalgie intense. La langue est recouverte d'un enduit blanc verdâtre; pas de nausées. La fièvre est forte, le thermomètre monte à 39°,6; le pouls est à 96. On lui donne *bellad.* et *metall.*, 6°.

1^{er} juin. Le matin, l'érysipèle a envahi la moitié droite de la face et toute la région frontale. Temp. soir 39°,8; pouls à 72. *Bellad.*, 6°, *rhus t.*, 6°.

2. Temp. matin 37°,4; puls. 68. L'oreille droite offre une rougeur œdémateuse très-douloureuse. La langue est blanche, la soif très-vive. Temp. soir 40°,6; pouls 80. Même prescription.

4. La malade présente cette particularité que le matin la température est normale, et le soir la fièvre est intense, la langue est sèche et noirâtre; la peau est sèche, brûlante. *Ars.*, 3°. Temp. soir 40°,2.



5. La rougeur a presque complètement disparu à gauche; à droite, le tissu cellulaire est tuméfié et présente une induration très-marquée; la langue est plus sèche et plus noire; à la paupière supérieure, il se forme une petite collection purulente près du grand angle de l'œil. Temp. soir 41°; pouls à 100. *Ars.*, 3°.

6. La langue est beaucoup moins chargée, l'altération moins grande. La rougeur et la céphalalgie ont disparu. On prescrit du *sulfate de quinine* 0,30 centigr. et *ars.*, 3°. Le soir la température tombe à 37°, le pouls à 56.

7. L'appétit, qui avait été nul jusqu'ici, apparaît; l'état général de la malade est assez satisfaisant. Temp. soir 37°,5; pouls 72. *Sulf. de quinine*, 0,30 centigr. et *ars.*, 3°.

8. Sur le bord inférieur du maxillaire droit, on constate une tuméfaction résistante et douloureuse, mais en un seul pas de fluctuation. Même prescription. Temp. soir 40°,6; puls. 84.

9. *Sulfate de quinine*, 0,50 centigr. et *bellad.*, 6°. Temp. soir 40°; pouls 84.

10. La langue est beaucoup meilleure. Il reste toujours de l'induration et du gonflement dans la moitié droite de la face. Le soir, la fièvre est complètement tombée, mais on continue à donner à la malade jusqu'au 13 juin, 0,50 centigr. de *sulfate de quinine*, concurremment avec *pulsat.*, 6°.

12. L'abcès formé à la paupière supérieure droite s'ouvre et se vide; une quantité considérable de pus s'écoule. Le soir, la malade se trouve aussi bien que possible, la température est même tombée au-des-

sous de la normale; le thermomètre marque 36°,6.

13. L'appétit est tout à fait revenu; la langue est nettoyée. On continue à donner *pulsat.*, 6°.

16. L'induration du tissu cellulaire de la face diminue. *Hepar sulf.*, 6°.

18. La santé générale de la malade est excellente, mais il reste à la paupière tuméfiée un trajet fistuleux qui livre passage à une petite quantité de pus. *Hepar sulf.*, 6°.

25. Les parties molles de la face ont recouvré leur souplesse ordinaire; le trajet fistuleux est cicatrisé. On donne à la malade *hepar sulf.* jusqu'au jour de son départ.

La bonne femme qui fait le sujet de cette observation a été relativement très-malade, en raison de son âge, du gonflement très-fort de l'érysipèle, des accès de fièvre qui sont venus à la traverse, et des deux abcès aux paupières qui ont été les accidents ultimes. Un instant la langue était sèche comme du bois et noirâtre; le pouls et la température étaient élevés, le pouls moins cependant que la température, et la malade somnolait toute la journée. C'est à ce moment que j'ai donné le *sulfate de quinine*, tout en maintenant l'*arsenic* à dose homœopathique, qui, je crois, ont permis de franchir le moment dangereux de la maladie.

OBSERVATION XIV. — *Pleuro-pneumonie.*

M. Dolor, 38 ans, homme de peine, entré le 28 mai, sorti le 21 juin (salle n° 4).

Ce malade a été d'une bonne santé antérieure. Il y a huit jours, il eut un frisson violent et un point de côté siègeant à gauche, au-dessous du mamelon. En même temps il survint de la toux et une dyspnée intense.

Le jour de son entrée dans nos salles, le malade présente un état typhique très-prononcé, un teint bistré sus-ictérique indiquant les fatigues et les privations que cet homme a endurées dans ces derniers temps.

A l'auscultation, on entend à la base du poumon gauche des râles fins sous-crépitants; dans tout le reste de la poitrine, la respiration est normale.

A la percussion, on constate de la matité de peu d'étendue à la base du même poumon; au même endroit les vibrations thoraciques sont abolies. Les crachats sont blanchâtres, un peu visqueux. La fièvre est forte; 40°,4, le pouls est à 96. On lui donne *bryone*, 3°.

29 mai. Temp. matin 40°,8; pouls 96. Le point de côté dont se plaignait le malade a un peu diminué. La langue est sèche et très-chargée. *Bryone*, 3°. Temp. soir 41°; pouls 100.

30. Temp. matin 40°,4; puls. 100. On entend dans le sommet du poumon gauche, du souffle. Les crachats sont un peu sanguinolents. *Bryone* et *phos.*, 3°. Temp. soir 41°; puls. 96. On donnera *ars.* 5° pour la nuit.

31. Temp. matin 40°,2; puls. 100. Dans la fosse sous-épineuse jusqu'à la gouttière vertébrale, l'oreille perçoit à l'inspiration un souffle intense et des râles muqueux aux deux temps de la respiration. Submatité du côté de l'aisselle. Temp. soir 39°,8; puls. 104. Même prescription.

Le soir, l'état général du malade est beaucoup meil-



leur que les jours précédents. Les crachats renferment encore quelques stries de sang, mais ressemblent à du jus d'abricots.

1^{er} juin. Temp. matin 38°,9; puls. 80. Au sommet, on entend une respiration soufflante, le souffle d'hier a complètement disparu. A la base, on entend du frottement pleural; il y a des râles muqueux disséminés dans tout le poumon gauche. *Bryone* et *phos.*, 3°. Temp. soir 39°; puls. 80.

2. Temp. matin 38°; puls. 60. Souffle sous-épineux. Les râles muqueux sont moins nombreux. Frottement à la base avec obscurité du murmure vésiculaire. Temp. soir 39°,2; puls. 72.

3. Temp. matin 37°,8; puls. 72. Inspiration soufflante au sommet. Râles crépitants disséminés dans la poitrine. *Bryone* et *phosph.*, 3°. Temp. soir 38°,4; puls. 64.

4. Temp. matin 37°,4; puls. 48. Dans le sommet, la respiration est redevenue normale. A la base, on entend des râles sous-crépitaux, mais pas de frottement. Même prescription. Temp. soir 37°,8; puls. 52.

6. Le malade commence à avoir de l'appétit; la langue est complètement nettoyée; la température est normale; le pouls fort, vibrant, tombe à 48.

Dans la poitrine, on entend encore quelques râles muqueux. Le malade tousse et crache très-peu. *Sulfur*, 6°.

9. Le malade va aussi bien que possible; il y a encore un peu de matité à la base, où l'on entend un léger frottement. *Hepar sulf.*, 6°.

11. On n'entend plus de râles dans la poitrine.

12. L'oreille perçoit quelques légers râles à la base du poumon gauche, où il y a aussi de l'obscurité de la respiration.

15. Les vibrations thoraciques sont revenues, la respiration est normale.

19. Le malade reprend des forces; la toux a complètement disparu; on ne découvre plus rien dans la poitrine; le malade continue à prendre *hep. sulf.*, 6°, jusqu'au jour de son départ.

Quand ce malade nous est arrivé, il toussait depuis plusieurs jours, mais la maladie n'était point encore franchement éclos. L'état général des plus mauvais, l'espèce de stupeur où était le malade, son émaciation suite probable des misères passées, la teinte générale sub-ictérique et la face grippée avec des yeux enfoncés, les huit ou dix jours de malaises antérieurs avec céphalalgie, frisson et accablement général nous l'avaient fait envoyer comme typhique. Cependant, la sub-matité du côté gauche, les râles plus marqués d'un côté et qui étaient plutôt fixes que muqueux, l'état du pouls, la douleur de côté me firent d'emblée soupçonner une pleuro-pneumonie et la *bryone* fut prescrite.

L'état général, si mauvais, avec une température élevée me firent craindre pour la suite. Cependant le pouls ne dépassait guère 100, et c'est sur ce signe que je déclarai le troisième jour, lorsque les signes physiques accentuèrent l'hépatisation, que la bataille pouvait encore être gagnée; car le pouls me paraît avoir dans la pneumonie une plus grande signification que la température.

Tout se passa d'ailleurs très-bien avec *bryone* et *phosphorus*. Je remarque seulement que l'*arsenic*, 3°, donné pendant la nuit du plus mauvais jour, me paraît n'avoir pas été insignifiant. Je remarque aussi que c'est *hepar sulf.*, 6°, qui a enlevé le reste d'épanchement séreux qui demeurait à la base sur la fin.

Je n'ai pu régulièrement compter les jours de la maladie avec un début si obscur et qui a été si long avant notre examen. Mais j'estime que le jour de son entrée, le 28 mai, le malade devait être au troisième jour du début vrai ; que le 1^{er} juin où la détente se déclare devait être le septième ; et que ce serait le 6, onzième jour, que le pouls tombe à 48.

D^r F. FRÉDAULT.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE

Les Harmonies médicales et philosophiques, par le docteur Béchét.
In-8°, Avignon, 1873. — Roumanille.

Messieurs,

En acceptant la mission de vous rendre compte de l'ouvrage qui vous a été offert par le docteur Béchét, j'étais loin de pressentir l'importance de la tâche qui allait m'incomber. Lorsque j'ai eu sous mes yeux, d'une part, un livre qui touchait à de hautes questions, dont

plusieurs ne m'étaient point très-familières, et d'autre part un praticien distingué dont il n'était point permis de juger l'œuvre à la légère, j'ai failli reculer, je l'avoue, devant un labeur qui me semblait au-dessus de mes forces. Mais je me suis souvenu aussitôt de la bienveillance exceptionnelle que, depuis vingt-cinq ans, vous m'avez toujours témoignée, du bon accueil que vous avez toujours fait à mes travaux, pourtant si imparfaits, et je me suis mis résolûment à l'œuvre.

On pourrait croire tout d'abord que l'auteur des *Harmonies médicales et philosophiques de l'homœopathie* a eu uniquement pour but de poser l'homœopathie en face de l'enseignement matérialiste des écoles médicales officielles, de la défendre contre leurs dédains et leurs accusations, d'affirmer ses principes, de formuler sa constitution ; mais l'on s'aperçoit bientôt qu'il s'attaque à toutes les doctrines médicales qui ne sont pas la sienne, pour les combattre avec énergie. L'organicisme, le positivisme, l'animisme, le vitalisme, trouvent en lui un adversaire plein de verve et de conviction. Malheureusement, il est souvent diffus, prolixe, sans méthode. A mon avis, il aurait singulièrement simplifié sa tâche, et aussi celle du lecteur, s'il avait divisé méthodiquement les sujets qu'il traite, évité les redites et les détails superflus, défini les termes qu'il emploie, et surtout s'il avait pris en considération les travaux des autres médecins homœopathes.

Pourquoi, par exemple, lorsqu'il flétrit la *vile doctrine* que MM. Littré et Robin professent dans leur *Dictionnaire de médecine*, ne fait-il pas même allusion à ce qui a été dit déjà sur ce sujet, avec tant de tact et

de précision, dans le tome second de *l'Art médical*? Pourquoi une sorte d'affectation à citer Hippocrate, Baglivi, Stahl, Sydenham, Hahnemann, et à laisser dans l'oubli les auteurs les plus recommandables de l'école hahnemannienne?

M. Béchet divise son livre en trois parties : 1° *Physiologie*, 2° *Pathologie*, 3° *Thérapeutique*. Je suivrai le même ordre dans l'examen auquel je vais me livrer, afin de donner une image plus fidèle de son œuvre.

I. PHYSIOLOGIE.

Sur le terrain de la physiologie, une seule chose paraît préoccuper M. Béchet, c'est de défendre Hahnemann contre toute accusation de vitalisme, et de prouver qu'il a créé une physiologie orthodoxe et complète.

Il ne veut pas qu'on reproche à Hahnemann *d'avoir relégué la physiologie parmi les connaissances inutiles au praticien* (p. 112).

Il avait dit précédemment *que des hommes assez peu pénétrés de la valeur de l'homœopathie, quoique reconnaissant en elle une très-précieuse réforme thérapeutique, ont repoussé l'œuvre entière de Hahnemann, sous le prétexte qu'elle n'a point de physiologie* (p. 81).

Hahnemann n'est pas organicien, cela est prouvé par les préceptes qu'il donne très-nettement, à plusieurs reprises, sur la nécessité d'avoir égard au *physique* et au *moral* du malade, au *corps* et à l'*âme*. Mais affirme-t-il l'*unité de la double nature* de l'homme, comme

le prétend M. Béchet? Et quand même il reconnaîtrait cette double nature de l'homme, s'ensuit-il qu'il ait voulu poser les bases d'une physiologie? Rien dans ses ouvrages ne peut le faire supposer. Ce n'est jamais qu'en passant, et au point de vue de la thérapeutique, qu'il parle de la nature de l'homme. Bien mieux, il fait souvent intervenir une puissance intermédiaire, *la force vitale*, ce qui explique la pensée qu'on a pu avoir qu'il était vitaliste? Je ne serais pas étonné qu'on le plaçât à égale distance de l'animisme de Stahl et du double dynamisme de Barthez. Pour moi, je le mettrais plutôt à côté de Descartes, qui attribue les actions vitales à l'âme, tout en limitant ses attributions.

C'est précisément là la place qui semble devoir être assignée à Hippocrate, puisqu'il admet : 1° le *corps*, composé de parties et d'humeurs ; 2° la *nature*, qui fait d'elle-même tout ce qui est nécessaire à la vie ; 3° les *facultés*, agents d'action qui administrent tout dans le corps et rappellent les propriétés vitales de Bichat ; 4° l'*esprit*, le souffle de vie, où l'on peut reconnaître l'âme, puisqu'il le distingue de la nature et des facultés. J'avoue qu'on ne pouvait pas attendre beaucoup mieux d'Hippocrate, qui en plein paganisme écrivait son livre *de Natura hominis* et posait le fondement de la physiologie. Et cependant M. Béchet accuse Hippocrate de matérialisme (p. 14), et fait de Hahnemann un spiritualiste. Je ne veux pas insister sur ce point. Ceux qui sont familiarisés avec les œuvres d'Hippocrate et avec celles de Hahnemann savent qu'on peut toujours y trouver des citations à l'appui des thèses que l'on soutient, quelque opposées que ces thèses soient entre elles.

Cela est vrai pour le premier, à cause des interprétations auxquelles se prête son texte ancien ; cela est vrai aussi pour le second, à cause des généralités dans lesquelles il s'est renfermé en physiologie et en tout ce qui ne se rattache pas directement à la pratique.

J'abandonne volontiers à la verve indignée de M. Béchet le *sociologisme* de Lamarck et de Littré, le *matérialisme* de Cabanis et de Bérard, l'*organicisme* de Haller et de Bichat, l'*animisme* de Stahl et de Sauvages, le *vitalisme* de Descartes et de Lordat. Toutefois je demanderai quelque indulgence pour les vitalistes, non pas parce que Hahnemann pourrait être considéré comme appartenant à cette école, mais parce que quelques hommes profondément religieux se sont montrés vitalistes uniquement pour expliquer les lois de la vie par une puissance intermédiaire au corps et à l'âme, et qui était dans leur théorie la résultante des propriétés de la matière coordonnée dans l'unité de l'organisme.

Pour l'école de Tessier, il n'est plus question de l'animisme de Stahl enseignant que les actes sont de l'âme ; du vitalisme de Montpellier enseignant que les actes sont du principe vital ; du matérialisme et de ses dérivés, enseignant que les actes sont du corps ; du système mixte de Hahnemann, enseignant que les actes sont de l'âme et du corps. Pour MM. Frédault, Jousset et moi, comme je le disais en 1867, dans mes conférences aux ouvriers qui suivaient les cours de l'Association polytechnique, les actes ne sont ni de l'âme, ni du corps, ni de l'âme et du corps, mais de l'homme en tant qu'unité substantielle.

M. Béchet qui voudrait faire honneur de cette doc-

trine à Hahnemann, lui prête généreusement sa théorie sur la nature de l'homme. Malgré la bizarrerie de sa formule : *unipersonnalité bisubstantielle de l'homme*, cette théorie nous paraît ressembler beaucoup à la doctrine de Tessier et de ses disciples, que le docteur Jousset formule beaucoup plus clairement en ces termes :

« L'union du corps et de l'âme est tellement complète que tous les actes de l'homme sont du composé tout entier (1) ».

Ce qui est évident, c'est que la science abandonne aujourd'hui les compromis, les doctrines mixtes. Elle tend à ne former plus que deux grands ébourants : l'un qui entraîne les esprits vers la négation radicale de tout ce qui n'est pas matière, l'autre qui les élève à ces savantes généralisations qui sillonnent notre littérature, et qui se trouvent condensées en un foyer lumineux dans le beau *Traité d'anthropologie*, physiologique et philosophique du docteur Frédault.

II. PATHOLOGIE.

Suivant M. Béchet la maladie est un accident sans fixité et sans immutabilité dans un être essentiel, fixé et immuable (p. 165).

La maladie est d'abord dynamique; elle devient ensuite accessible aux sens. C'est l'âme qui ressent l'action des causes morbides et la transmet au corps (p. 166).

(1) *Éléments de pathologie et de thérapeutique générales*, Paris, 1873.
— J.-B. Baillière et fils.

Il n'y a que deux états possibles : la santé ou la maladie (p. 170).

La maladie est un ensemble de symptômes ; elle est exclusivement constituée par des symptômes (p. 171).

La maladie n'étant qu'un accident, et consistant entièrement dans ses symptômes, il faut individualiser chaque cas morbide et ne jamais généraliser (p. 177).

Les idées de M. Béchet sont celles que professait Hahnemann à la fin du siècle dernier, et il s'en glorifie aujourd'hui comme en 1857, lorsqu'il disait : « *Nous n'admettons rien en dehors de l'homœopathie.* » (*Rev. homœop. d'Avignon.*) Sont-ils bien coupables ceux qui disent que cette homœopathie, pure de tout progrès, n'a besoin ni de physiologie, ni de pathologie, et se réduit à la thérapeutique?

L'auteur des *Harmonies médicales et philosophiques de l'homœopathie* nie carrément les espèces morbides, pose comme une loi absolue l'individualisation exclusive, et, comme conséquence, repousse les prédispositions définies.

Il porte une accusation en règle contre la tradition médicale parce qu'elle nous a légué la *funeste essentialité* des maladies et parce qu'elle appelle *exclusivement* l'attention du médecin sur les désordres matériels du composé vivant, en reléguant parmi les phénomènes accessoires les troubles si importants des facultés prééminentes de l'homme, c'est-à-dire les symptômes moraux (p. 158).

Les médecins *essentialistes* ne seront pas peu surpris d'apprendre qu'ils n'accordent leur attention qu'aux désordres matériels, et qu'ils sont, ni plus ni moins, des

organiciens. Cette singulière imputation ressort plus clairement encore de ce que l'auteur dit des *matérialistes* (p. 189) et de l'origine qu'il leur assigne, en affirmant que « *l'immutabilité des maladies est un fruit du matérialisme* » (p. 191).

A propos de la guerre qu'il fait aux *spécificiens*, il insinue que les *essentialistes* basent leurs indications sur la nature des maladies (p. 284); il les accuse de multiplier les espèces morbides jusqu'au ridicule, et cela parce qu'il a plu à Sauvages d'admettre plus de deux mille maladies qu'il décore du nom d'espèces morbides (p. 284).

Nous allons examiner avec attention les idées de l'auteur sur les *espèces morbides*, sur l'*individualisation absolue*, et sur les *prédispositions définies* (étiologie).

1° *ESPÈCES MORBIDES*. « La coqueluche, le croup, dit M. Béchet, maladies immuables au premier chef, ne varient-elles pas d'une année à l'autre, même d'un pays à l'autre, dans la même année...? Les praticiens attentifs qui ont observé plusieurs fois le choléra lui-même, n'ont-ils pas toujours constaté que ses diverses et funestes apparitions parmi nous ont été signalées par des modifications qui ont rendu vaine en général la prétendue expérience acquise dans les épidémies précédentes? » (P. 252.)

Pour le docteur Béchet, des *modifications*, des *nuances* constituent des maladies différentes. C'est bien étrange en vérité. N'est-il donc pas démontré que la coqueluche, le croup et le choléra sont des maladies toujours les mêmes dans la succession des âges et dans les divers pays; que leurs variétés de forme ne détruisent

pas leurs caractères typiques; que, même au point de vue de la thérapeutique, ces maladies présentent un fond d'indications identiques?

A la page 253, l'auteur des *Harmonies médicales et philosophiques de l'homœopathie* donne, d'après Fritz, une nomenclature de fièvres, qu'il pouvait réduire à trois maladies : le *typhus*, la *diathèse purulente*, la *fièvre typhoïde*, s'il avait moins d'horreur pour les noms et les espèces. Il a préféré les confondre sous la dénomination de *fièvres erratiques*. Les textes de Sydenham, de Baglivi, etc., n'arrivent pas, malgré la violence qu'on leur fait, à appuyer l'opinion de la mutabilité des maladies; on n'en peut jamais tirer que de simples conseils sur l'importance pratique qui s'attache à la distinction des variétés de forme.

Pour justifier l'immutabilité des maladies, il faudrait, d'après M. Béchet : 1° un état identique de résistance aux causes morbides; 2° l'identité de nature de ces causes; 3° l'identité de leur puissance intrinsèque (p. 220).

Tous les médecins savent parfaitement qu'il ne peut pas y avoir identité de résistance aux causes morbides, pas plus qu'il n'y a identité de prédispositions chez les malades; mais cette identité n'est en rien nécessaire pour la démonstration de notre thèse. Tous savent aussi que la diversité des prédispositions individuelles fait que les causes, bien qu'identiques intrinsèquement, agissent néanmoins d'une façon différente, selon les individus, sans que les effets perdent pour cela leurs caractères essentiels.

Au fond de toutes les critiques de l'auteur sur la pa-

thologie traditionnelle, on sent une hostilité très-vive contre la doctrine de mon ancien maître Tessier ; elles se produisent principalement sous le manteau de l'essentialisme absolu, mais pourtant il l'attaque directement quelquefois. Ainsi, parce que Tessier a écrit : « L'essence d'une maladie c'est son nom, » M. Béchet pose cette question qu'il croit embarrassante : « Que deviennent alors les cas de *variola sine variolis* et les cas de *choléra sec* ? » Parce que Tessier a dit que l'Écriture sainte elle-même nomme plusieurs espèces morbides, M. Béchet répond : « En effet, on trouve dans l'Écriture sainte ces noms : la *lèpre*, la *peste*, la *fièvre* ; mais on y trouve encore ceux-ci : la *mort*, le *néant*, auxquels personne, je pense, n'a attaché l'idée d'une existence *essentielle*. » On trouvera sans doute que cette réponse est peu en rapport avec la gravité du sujet.

À la page 209, l'auteur des *Harmonies* s'exprime en ces termes peu mesurés : « L'immutabilité pathologique est tout simplement une *absurdité* si évidente qu'il y a lieu de s'étonner d'avoir à la combattre encore aujourd'hui. »

Plus bas, à la même page, il ajoute : « Les maladies n'ont aucun titre, ainsi que je l'ai prouvé, à être comprises dans l'innombrable série des êtres qui ont répondu à la voix toute-puissante du Créateur, et elles ne pouvaient usurper un rang parmi ceux-ci qu'à la faveur de la négation absolue d'un Dieu unique et tout-puissant. »

L'auteur se place ici, comme en plusieurs endroits de son livre, sur le terrain religieux. Sans m'appesantir sur ce sujet, je dirai simplement qu'on peut être essen-

tialiste sans admettre que Dieu aurait créé les espèces *morbides* comme les espèces *naturelles* des êtres vivants, le bon et le mauvais.

Je suis surpris qu'un homme aussi profondément religieux que l'est M. Béchet ne trouve pas dans ses croyances, dans le dogme chrétien, les bases de la pathologie. Je ne veux pas insister, je le répète, sur ce point délicat par lequel la médecine touche à la théodicée chrétienne ; des hommes plus compétents que moi ont traité d'ailleurs plusieurs fois cette grave question.

Les maladies sont personnelles ou héréditaires. Elles sont le résultat d'actes déréglés qui sollicitent anormalement l'organisme et créent une tendance à se reproduire : une habitude. Ce sont là les prédispositions définies qui subissent les lois de l'organisme en se limitant et en se caractérisant, et qui donnent à chaque individu son tempérament morbide, son idiosyncrasie. Puis, lorsque, sous l'action des causes morbides, ces prédispositions passent de la puissance à l'acte, les maladies apparaissent, et ces maladies ont des caractères d'immutabilité et de fixité qui les constituent en *espèces* avec des variétés de formes déterminées par les causes externes, et par la cause interne qui est l'idiosyncrasie.

La maladie est un état contre nature, et pourtant une *espèce* ; elle est un désordre, c'est-à-dire un état accidentel et pourtant immuable, car dans ce désordre il y a un ordre, une loi qui lui donne l'immutabilité et une existence propre, qui règle la succession de ses symptômes, ses périodes d'évolution et ses caractères distinctifs. C'est ici, comme en toute chose, l'unité dans la variété.

Il en est des *espèces morbides* comparées aux *espèces naturelles* ou substantielles, comme de la certitude en thérapeutique comparée à la certitude mathématique; la première est relative, la seconde est absolue. Les espèces morbides ne constituent pas des êtres ayant une existence propre, mais seulement des états immutables et déterminés; ce qui est tout autre chose que ce que donne à entendre l'auteur quand il confond la doctrine qu'il combat avec celle des essentialistes spécificiens; quand il joue sur les mots *accidents*, *essentiels* (p. 217), et quand il feint de regretter que l'immutabilité des maladies ne soit pas une vérité, car « la médecine serait devenue une science aussi rigoureusement exacte que les mathématiques. »

Concluons donc que les maladies sont des états contre nature, des espèces par analogie; qu'elles affectent le composé vivant, l'homme tout entier; qu'elles sont caractérisées par des symptômes et des lésions; qu'elles ont une évolution et une durée déterminées, et qu'elles sont immutables, identiques, partout et toujours.

Si la mutabilité de l'*espèce naturelle* était possible, l'espèce n'existerait plus; la science naturelle, n'ayant plus d'objet fixe et déterminé, cesserait d'être.

Si la mutabilité de l'*espèce morbide* existait, la maladie ne pourrait plus être l'objet fixe et déterminé d'une science; la pathologie n'existerait pas comme science.

M. Béchet, après avoir nié l'immutabilité des maladies, les espèces morbides, s'efforce de prouver qu'elles sont transformables, mutables. Tout ce que ses auteurs favoris, qu'il a accusés en bloc d'être essentialistes (p. 204), disent sur l'importance pratique de l'étude des

variétés que présentent les maladies, il l'applique à leurs transformations. Hippocrate, Zimmermann, Baglivi, Sydenham, disent que l'on observe des variétés dans les maladies épidémiques, suivant les lieux, les temps, etc.. M. Béchet leur fait dire que les caractères essentiels de ces maladies changent, qu'elles sont toutes différentes (p. 223-225). Pour lui, toutes les formes et les variétés d'une même maladie, les métastases, les affections, les lésions, les symptômes mêmes et les sympathies sont des maladies différentes, parce que les médecins de toutes les écoles ont observé des métastases, des lésions, etc., et il oublie qu'il les a vivement blâmés de reconnaître l'immutabilité des maladies, et il les en blâme encore (p. 224).

Il voit dans les observations de fièvres du livre des *Épidémies* d'Hippocrate des exemples de mutations, de transformations (p. 241); comme s'il n'était pas parfaitement reconnu que la fièvre synoque est distincte de la fièvre intermittente, qu'elles ne se métamorphosent pas l'une en l'autre, et que la fièvre rémittente d'Hippocrate est tout simplement une forme de la fièvre intermittente, aussi bien que la fièvre à forme continue. On les observe dans les mêmes conditions en Algérie, à Madagascar, en Sologne, et elles sont identiques à celles de la Grèce.

Croira-t-on que l'auteur des *Harmonies* oppose la *syphilis* au dogme de l'immutabilité des maladies ? L'*élégante plume* de son compatriote, le docteur Yvaren, lui fournit ses arguments. Ce médecin attardé a écrit un livre sans principes sur les métamorphoses de la syphilis, et M. Béchet, séduit par ses théories, de s'é-

crier : « Quelle identité y a-t-il, je le demande, entre les nombreuses et diverses maladies dont l'élément syphilitique est la modalité initiale ? » (P. 251.)

Nous renvoyons notre confrère, ou plutôt nos deux confrères, au livre si remarquable du docteur Davasse (*La syphilis, ses formes, son unité*. Paris, Baillière, 1865); mais nous ne pouvons pas ne pas faire remarquer en passant qu'il n'y a pas identité entre les lésions de la syphilis; que ces lésions ne sont pas des maladies; enfin que l'élément syphilitique n'est pas une modalité, mais qu'il est la maladie elle-même. La syphilis est une maladie constitutionnelle, et comme telle elle est caractérisée par la *diversité de lésions* et la *diversité de siège*; elle est une espèce morbide, et l'on ne dit pas « les maladies syphilitiques, » pas plus qu'on ne dit « les maladies sycosiques » (p. 357). On dit la maladie syphilitique, la maladie sycosique, etc.

Je ne voudrais pas être trop sévère pour le savant auteur des *Harmonies*, et pourtant je ne puis guères me dispenser de citer ses conclusions à l'endroit des espèces morbides; il les formule en ces termes :

« Si la médecine n'a pas fait de progrès et a bâti sur le sable mouvant des systèmes; si elle s'est retranchée dans le spécificisme et l'organisme; si les indications ont pour base les noms des maladies; si la thérapeutique est nulle ou empirique; si, pour le grand nombre, la médecine est une science conjecturale; si le médecin est déconsidéré; si les spécialistes divisent l'art de guérir, le compromettent et attirent à eux les malades; si le public est méfiant, indocile et humoriste, c'est aux *espèces morbides* que nous le devons. » (P. 236.)

2° INDIVIDUALISATION. — Si la maladie était simplement un accident toujours variable et transmutable, elle ne pourrait être fixée dans un cadre nosologique, et la pathologie, pulvérisée et sans objet fixe, n'existerait plus comme science et ne consisterait qu'en une accumulation de cas morbides sans nom, sans désignation méthodique. Il est évident qu'alors le praticien serait obligé d'individualiser chaque cas, comme le veut M. Béchét (p. 171, 177, 294). Notre confrère affirme que l'immuabilité des maladies entraînerait l'immuabilité de la médication (p. 206); que la médecine traditionnelle et les essentialistes font de la maladie un être en la séparant du sujet qui est atteint par elle (p. 176); mais que l'homœopathie ne sépare pas la maladie du malade, et que c'est pour cela qu'elle individualise toujours (p. 177). Il va jusqu'à dire que dans la doctrine de Tessier et de ses disciples, « *la maladie n'intéresse que la substance matérielle* » (p. 180). Il y a dans ces affirmations, si contraires à la réalité des faits, quelque chose de pénible et de profondément regrettable.

Pour nous, comme nous l'avons prouvé plus haut, l'homme tout entier est malade; nous ne séparons pas en lui la substance spirituelle de la substance matérielle. Plus exactement que le docteur Béchét, nous admettons la simultanéité de leur affection, car, à la page 166, il dit que *la maladie commence par être dynamique; que c'est l'âme qui ressent d'abord l'action des causes morbides pour les transmettre au corps*, ce qui se concilie difficilement avec *l'unipersonnalité bis substantielle de l'homme*. Nous admettons qu'à côté de la généralisation fondée sur l'unité substantielle de

l'homme et sur la doctrine des espèces morbides, il faut placer l'individualisation, qui est fondée sur la notion des formes et des variétés.

Nous généralisons, parce que chaque maladie est caractérisée et immuable, et qu'il importe d'en déterminer le nom et l'espèce, afin de discerner la valeur des symptômes, et afin de connaître les distinctions des affections et des lésions selon les espèces ; c'est le seul moyen de donner une base solide à l'individualisation.

Nous individualisons, parce que autour des symptômes typiques, caractères de la maladie dans chaque espèce, se groupent des symptômes variables selon l'idiosyncrasie des malades.

Au tableau des symptômes établi par l'individualisation aussi parfaite que peut l'exiger l'auteur, nous ajoutons la notion de l'espèce morbide et nous obtenons un diagnostic plus complet, parce qu'il n'est pas exclusif ; plus précis, parce qu'il porte sur les symptômes et sur les noms.

Par conséquent, généraliser et individualiser en même temps, c'est soustraire l'art de guérir aux caprices des systèmes, c'est bannir l'arbitraire, c'est surtout donner aux indications thérapeutiques leur seule base légitime.

M. Béchet a tort de croire que quelques auteurs excluent l'individualisation et qu'ils ne parlent que de généraliser ; en s'exprimant comme ils le font, ils sont dans les termes de la vérité. En effet, généraliser, en pathologie, c'est remonter des faits particuliers aux espèces morbides en s'appuyant sur les caractères de l'es-

pèce et sur tous les symptômes dépendant de l'idiosyncrasie, des constitutions médicales, et de toutes les autres causes, mais non en s'appuyant sur l'hypothèse de la nature intime de la maladie, comme l'auteur des *Harmonies* le dit et le répète trop souvent.

Individualisation pure, homœopathie pure ! Nous faisons des vœux pour que ces mots disparaissent de notre vocabulaire. La gloire de Hahnemann y est intéressée. Qu'on cesse de condamner son génie à errer dans ce dédale d'idées étroites où la science, toujours à faire, ne sait pas, ne peut pas coordonner les faits, parce qu'elle n'a pas la notion générale de son objet.

3° ÉTIOLOGIE. — M. Béchet énumère avec complaisance la multitude des causes qui peuvent troubler la santé dans les circonstances d'âge, de sexe, de genre de vie, de climat, de constitutions médicales (p. 338). A côté de ces causes qu'il appelle *insensibles externes*, il énumère les causes *insensibles internes*, qui comprennent les *infusa* et les *circumfusa* ; les causes *internes*, passions ou infection, et les causes matérielles ou sensibles. Comme on devait s'y attendre, il en tire de nouveaux arguments contre l'immutabilité des maladies. Comment des causes si nombreuses, si variées et combinées à l'infini, ne produiraient-elles pas sans cesse des maladies nouvelles ? « Et n'est-ce pas pitié, dit-il, de prétendre embrasser toute la pathologie avec les deux ou trois mille noms qu'a ramassés la tradition médicale ? » (P. 339.)

Il accorde une grande puissance de transformation des maladies aux constitutions médicales (p. 341), aux émotions morales, à l'hérédité, aux miasmes chroniques

(p. 337). Et il ne comprend pas qu'on puisse croire à l'immutabilité d'une seule maladie.

Il parle de l'hérédité, de la psore, des diathèses, des cachexies, comme en parlait Hahnemann. Il ne dit pas un mot qui puisse le faire soupçonner de croire aux prédispositions morbides.

Dans ce chapitre il est plus mal à l'aise, plus diffus, plus incertain que partout ailleurs ; on sent que sa pathologie n'a pas une base solide, qu'elle manque de principes.

M. Béchet ne s'est donc point posé ces questions : Pourquoi la même cause déterminante ne provoque-t-elle pas la même maladie chez tous ceux qui sont sous son influence ? Pourquoi les uns sont-ils insensibles à telle cause de maladie, pourquoi les autres y sont-ils sensibles ? Pourquoi ceux-ci sont-ils impressionnés à un faible degré, et ceux-là d'une manière violente ?

Si M. Béchet avait médité ces faits, il aurait été conduit à la notion des *prédispositions morbides* et des idiosyncrasies. C'était un flambeau dans sa nuit ; il n'a pas voulu l'allumer.

Les causes morbides ont bien une action fixe en elle-même, mais cette action appliquée à l'homme subit l'influence de ses prédispositions, de son idiosyncrasie ; et il en résulte que, tout en possédant des caractères fixes, typiques, l'action des causes morbides détermine chez les divers individus des effets qui varient suivant leur idiosyncrasie, et que même cette action ne détermine absolument rien chez quelques-uns.

Nous en disons autant des propriétés des médicaments et de leur action, soit pathogénétique, soit curative.

Or, qu'est-ce que c'est que l'idiosyncrasie ? C'est une disposition acquise personnellement ou héréditairement par laquelle chaque individu, quoique fixe et immuable dans les caractères typiques de son espèce, est apte à ressentir ou à ne pas ressentir l'action de telle ou telle cause morbide ; à en être plus ou moins impressionné ou modifié.

Nous ne dirons rien des symptômes et des lésions. Ces sujets sont de minime importance, maintenant que nous connaissons le système de M. Béchet. Telle pathologie, telle étiologie. Tout s'enchaîne ; et l'erreur elle-même a sa logique.

III. THÉRAPEUTIQUE.

M. Béchet dit d'excellentes choses en thérapeutique, mais à peine a-t-il intéressé le lecteur, qu'il revient à son ennemi, *l'immuabilité des maladies, l'étrange erreur qui a égaré la médecine* (p. 234).

Il s'occupe trop longuement, à notre avis, de la loi des contraires. A propos de cette loi, il se demande si par *contraires* l'on entend les contraires des maladies ou les contraires des causes. Il conclut à la nullité de cette loi en pratique pour les indications qui ne reposent pas sur des effets matériels de causes matérielles.

Il accorde à la loi des semblables une place plus grande encore dans son livre, et cela se conçoit. Il commente avec beaucoup d'à-propos le passage d'Hippocrate tant de fois cité, et entre dans de grands dévelop-

pements sur les applications de cette loi, et sur les propriétés des médicaments.

Nous devons d'autant moins nous arrêter sur toutes ces considérations, que l'auteur a surtout en vue ici de combattre ou d'éclairer les adversaires de l'homœopathie; nous ne saurions d'ailleurs que l'en féliciter et l'approuver sur presque tous les points.

Le docteur Béchet critique vigoureusement les théories de Hahnemann sur la substitution de l'action du médicament à la maladie et sur le dynamisme médicamenteux, celui-ci surtout parce que l'idée de l'*atténuation du médicament augmentant son énergie*, donne lieu à une fausse interprétation de l'action des doses infinitésimales (p. 563). Cette hypothèse lui paraît insoutenable. Il ne veut pas d'hypothèses, et il en met une en avant aussitôt. Pour lui le dynamisme médicamenteux se transforme en une espèce d'*électrisme* par les frottements énergiques que subit le médicament dans les triturations (p. 577). Les observations de faits électriques que l'auteur consigne dans son livre à l'appui de son hypothèse ne prouvent absolument rien, et, si elles prouvaient quelque chose, elles anéantiraient les électivités, les propriétés particulières de chaque médicament. L'auteur dit que les frottements opérés par la trituration développent une chaleur, une odeur et une électricité évidentes; et si on lui fait remarquer que ces phénomènes disparaissent dès que les frottements sont suspendus, il croit répondre victorieusement en disant que la substance triturée *reçoit la concentration momentanée de ses forces pour continuer leur manifestation accidentelle* (p. 579). Je ne crois pas qu'il soit néces-

saire de discuter longuement de semblables théories, qui laissent d'ailleurs à l'écart tous les médicaments qui ne sont pas préparés par trituration, et ils sont nombreux.

Pour nous, nous pensons tout simplement comme notre savant ami, le docteur Jousset, que les agents médicamenteux suscitent dans l'organisme des mouvements qu'il appartient au médecin de diriger dans un sens favorable; et que de même qu'en étiologie, c'est l'opportunité de la cause déterminante qui fait sa puissance, de même aussi l'opportunité fait toute l'efficacité du remède. (Jousset, *op. cit.*, 186.)

Nous savons que l'organisme fait la maladie par ses prédispositions, avec ou sans le concours des causes externes; et que c'est aussi l'organisme qui guérit avec ou sans le concours des médicaments. L'opportunité consiste dans la relation de similitude entre les effets des médicaments et ceux des causes morbides. Les *prédispositions définies* présentent à ces causes la relation qui détermine les maladies, et les maladies présentent aux médicaments la même relation qui détermine la guérison. C'est ainsi que l'organisme fait la maladie et la guérison.

Que les doses hahnemanniennes soient un grand progrès, c'est désormais une vérité acquise et un fait démontré. Ici M. Béchet ne rencontrera pas de contradicteurs dans notre école. Mais nous insisterons plus qu'il ne le fait sur la nécessité de n'exclure aucun des degrés de l'échelle posologique, et de reconnaître l'expérience clinique pour arbitre du choix qu'on en fait.

Les réflexions de l'auteur sur la matière médicale ho-

mœopathique sollicitent notre attention, et je les recommande instamment aux médecins. Nous regrettons tous avec notre confrère que Hahnemann n'ait pas adopté, dans l'énumération des symptômes, un ordre plus propre à faciliter l'étude de ses pathogénésies, et que les médicaments n'aient pas été expérimentés sous les divers climats et sous l'influence des diverses constitutions médicales (p. 510). Nous regrettons aussi que Hahnemann, et la plupart des expérimentateurs après lui, aient négligé le plus souvent de faire connaître la constitution, le genre de vie, les prédispositions des sujets soumis à l'action des médicaments et les doses auxquelles ces médicaments ont été donnés.

Mais quelles que soient les imperfections de la matière médicale, M. Béchet démontre parfaitement que son étude est de première nécessité. On parle de mettre la main à l'œuvre pour opérer la révision des pathogénésies, mais qui fera ce travail gigantesque, et comment s'y prendra-t-on? A ce sujet je ne puis m'empêcher de dire que les pathogénésies de Hahnemann sont encore les plus utiles et les plus sûres, et de déplorer qu'on s'en éloigne trop facilement pour se lancer dans le domaine de la nouveauté. Mieux étudiées, elles paraîtraient moins souvent insuffisantes. N'oublions pas que Hahnemann a mis quarante ans à constituer un nombre restreint de pathogénésies. Aujourd'hui elles sont faites à la vapeur et elles surabondent. Il y a dans cette *richesse* un péril qui m'effraye et que je signale aux praticiens.

CONCLUSION.

Ma tâche est finie, messieurs. Mais avant de clore ce compte rendu, je tiens à exprimer la peine que j'éprouve en voyant un homme de la valeur du docteur Béchet, s'arrêter systématiquement au point où en était Hahnemann.

Après tout ne peut-on pas admettre que le fondateur de l'homœopathie serait sorti du cercle qu'il avait tracé, à l'époque de son enthousiasme, s'il lui avait été donné de voir plus d'un demi-siècle passer sur son œuvre et d'être témoin ou acteur des progrès modernes? Ce qui autorise cette supposition, ce sont les hésitations que l'on constate en divers endroits de ses ouvrages. Ses opinions se ressentent évidemment du conflit des doctrines qui agitaient les écoles à la fin du siècle dernier.

En physiologie, il parle de l'*âme* et du *corps*; il dit que leur union constitue l'homme et que l'homme tout entier est affecté dans la maladie.

Mais il parle aussi de *force vitale* à diverses reprises, comme un vitaliste; il semble même pencher vers les idées d'Hippocrate, lorsqu'il dit : « Dans l'état de santé, la force vitale qui anime dynamiquement la *partie matérielle* du corps, exerce un pouvoir illimité. Elle entretient toutes les parties de l'organisme dans une admirable harmonie vitale, sous le rapport du sentiment et de l'activité, de manière que l'*esprit doué de raison* qui réside en nous peut librement employer ces instru-

ments vivants et sains pour atteindre au but élevé de notre existence. » (*Organon*, n° 9.)

En pathologie, il proscriit, il est vrai, les noms de maladies et les espèces morbides, à plusieurs reprises et avec énergie ; mais il cède ailleurs à l'enseignement de la tradition, à l'empire de la vérité. En voici quelques exemples :

« Deux cas ne sont jamais absolument identiques. » (*Essai sur un nouv. principe*, p. 25, dans *Études de Méd. homœopath.*, Paris, 1830); dans ces quelque mots il donne à entendre que les variétés n'excluent pas les caractères fondamentaux des maladies.

Dans le même ouvrage, à la page 27, il déclare que « la grande simplicité et le caractère fixe de la fièvre intermittente et de la maladie vénérienne ont seuls permis de trouver des antidotes,... parce que dans ces maladies les variétés sont généralement beaucoup plus rares ou plus insignifiantes que dans d'autres. » N'est-ce pas reconnaître quelques espèces morbides?

A la page 28 il avoue que « l'histoire des maladies n'est pas encore arrivée à un tel point qu'on se soit efforcé de séparer convenablement l'essentiel de l'accidentel, le caractère principal de l'accessoire qui appartient à l'idiosyncrasie.

Plusieurs passages de son *Organon* font penser que s'il proscriit la généralisation, c'est parce que de son temps, elle portait sur l'hypothèse de la *nature intime* des maladies, ou sur des symptômes isolés et non sur des maladies déterminées. (*Introd.*, p. 65, dans l'alinéa : *Cependant le sublime projet de trouver...* Et dans la note du n° 6, p. 162.)

Dans les épidémies et les fièvres exanthématiques, il reconnaît « un miasme toujours semblable à lui-même » (*Organon* n° 100); dans le goître, une maladie qui « offre presque constamment un caractère identique » (*Mat. méd.*, II, 284); dans la coqueluche, une maladie qui réclame toujours le même traitement (*Mat. méd.* II, 266). Voilà des espèces morbides.

Il répète ces assertions au n° 73 de l'*Organon*, en parlant des maladies qui dépendent de miasmes aigus : *variole, rougeole, scarlatine, coqueluche, et peste, fièvre jaune, choléra-morbus et* (les *et cætera* sont de Hahnemann).

Il est plus explicite encore pour ce qu'il nomme les *miasmes chroniques* dans sa doctrine des maladies chroniques, pour le *psore*, puisqu'il faut l'appeler par son nom. Il est si explicite, que M. Béchét redoute de le voir ruiner, par sa théorie, le principe de l'individualisation, et qu'il lui reproche d'*avoir sommeillé* (p. 317).

Hahnemann était arrivé, par son expérience personnelle, à jeter quelque lumière dans le chaos des maladies chroniques, en créant sa théorie des affections constitutionnelles (la *psore*, la *sycose* et la *syphilis*); n'aurait-il pas façonné cette ébauche, d'*espèces morbides*, en déterminant les caractères de ces trois affections, et en étendant ses études aux maladies diathésiques : *tuberculeuse, cancéreuse...*, aux maladies constitutionnelles : *scrofuleuse, goutteuse...*?

Il a reconnu implicitement les caractères d'espèces morbides au goître, au croup, à la *sycose*, à la *syphilis*, aux fièvres éruptives, aux fièvres pestilentiennes, pourquoi n'aurait-il pas reconnu l'existence des autres espè-

ces morbides ? N'aurait-il pas vu aujourd'hui que « l'histoire des maladies est arrivée à un tel point, qu'il est possible de séparer convenablement l'essentiel de l'accidentel, et de déterminer les caractères immutables et les symptômes dans chacune d'elles ? »

Nous sommes autorisé à penser que si Hahnemann eût vécu à notre époque, il aurait proclamé la doctrine que nous soutenons :

En *physiologie*, l'unité de l'homme, composé naturel d'une âme et d'un corps ;

En *pathologie*, l'essentialité des maladies dans les limites des espèces morbides ;

En *étiologie*, les prédispositions définies ;

En *séméiotique*, le mode de la maladie exprimé par les symptômes ;

En *anatomie pathologique*, la variétés des lésions recevant un caractère particulier de chaque espèce morbide ;

En *thérapeutique*, la matière médicale pathogénétique et les indications positives, le plus souvent fondées sur la loi de similitude.

Nous reprochons au docteur Béchet de vouloir borner à l'œuvre de Hahnemann les progrès de l'homœopathie, et de poser ses doctrines comme des colonnes d'Hereule, qu'il serait impossible de franchir. (Notons, en passant, que lorsque les théories du maître ne sont pas un point d'appui pour les siennes, il les critique sans façon, ainsi que nous l'avons vu pour l'essentialité des maladies, pour la psore et pour le dynamisme médicamenteux.)

Nous lui reprochons encore de n'avoir pas de méthode,

d'éparpiller ses arguments, de revenir sans cesse sur les mêmes sujets, de passer sous silence, systématiquement, les travaux des médecins homœopathes, ses contemporains ou ses devanciers.

Nous lui reprochons surtout de manquer de bienveillance, j'allais dire de justice, vis-à-vis de ceux qu'il attaque, de forcer le sens des citations qu'il fait pour les combattre plus à son aise, de rapprocher des doctrines opposées pour faire peser sur les uns les erreurs qui incombent aux autres.

Mais nous sommes heureux de rendre hommage à l'érudition du médecin dont on a depuis longtemps apprécié le mérite, à propos de son travail sur la *méningite purulente épidémique*. Le docteur Béchet est une des lumières médicales de la province, et le soin consciencieux avec lequel nous avons analysé son livre, montre le cas que nous faisons de l'auteur. Il y a dans cet ouvrage plusieurs chapitres remarquables qu'on lira avec intérêt et avec profit. Celui qui le termine et qu'il intitule : *Conseils, observations pratiques et leurs enseignements*, est incontestablement un des plus instructifs. Le talent de l'auteur s'y révèle dans tout son éclat. Il trouve dans son cœur et dans ses convictions des paroles qui émeuvent, des conseils qui éclairent, une éloquence qui séduit et subjugue. Toutes ces choses doivent être lues ; on ne saurait les analyser.

Je vous propose, messieurs, de voter des remerciements au docteur Béchet, pour l'hommage qu'il a bien voulu nous faire, et de déposer honorablement son œuvre dans les archives de notre Société.

D^r. CRAMOISY.

NÉCROLOGIE

Nous venons d'apprendre une nouvelle perte éprouvée par l'homœopathie; le docteur Antoine Dours vient de succomber dans sa cinquantième année, après une longue et cruelle maladie.

Notre regretté confrère était un entomologiste du plus grand mérite, et pratiquait depuis de longues années la méthode homœopathique; il y avait obtenu les plus grands succès. C'est un bien grand deuil pour tous ceux qui ont pu apprécier les qualités de cet homme de bien

L. M.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 6 JUILLET 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

La Bibliothèque homœopathique ;

L'Hahnemannisme ;

La Revue homœopathique belge ;

La Rivista omiopatica ;

La Reforma médica ;

El Criterio médico ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Die International homœopathische Presse ;

The Monthly Homœopathic Review ;

The British Journal of Homœopathy ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

La France médicale.

M. OZANAM rappelle à la Société que l'*osmium* a déjà été étudié depuis fort longtemps au point de vue thérapeutique par les homœopathes ; on n'a, pour s'en convaincre, qu'à remonter au tome III, page 246, des *Archives* et du *Journal de la médecine homœopathique*.

La Société prie M. Ozanam de vouloir bien analyser ou reproduire ce mémoire déjà ancien, en même temps qu'il y ajoutera ce que ses connaissances personnelles ont pu lui faire connaître sur ce métal qui, peut-être, jouera un rôle important dans la thérapeutique.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique du docteur Ozanam sur les effets du *vaccinium* et du *variolin*.

M. JOUSSET. Dans le mémoire du P. Collet, qui précède la clinique de notre président, je désire relever certaines erreurs et signaler quelques omissions.

Je vois d'abord, chose qui n'avait pas été signalée par les observateurs, que l'usage prophylactique du *vaccinium*, 4^e dilution, a été suivi d'une éruption de vaccinnelle discrète. Le caractère anatomique de cette éruption est passé sous silence, chose pour le moins regrettable. De plus, ce qui pour moi entache toutes ces expériences c'est qu'elles sont faites 99 fois pour 100 sur des personnes déjà vaccinées. Je n'admettrai comme probantes que celles qui auront eu pour sujets des individus vierges de vaccine. Lors donc qu'on aura des enfants à vacciner, ce qu'on fait habituellement vers deux mois, qu'on leur fasse prendre du *vaccinium* une semaine auparavant ; si ce dernier a une action véritable, le vaccin ne prendra pas, et la chose sera jugée : mais jusque-là il faut faire des réserves.

Quant au variolin du docteur Johnston, j'avoue qu'après avoir vu que son administration produisait une éruption de vaccin, j'ai éprouvé des doutes sur la confiance qu'on devait accorder à un expérimentateur qui confond aussi grossièrement deux maladies aussi distinctes que la variole et le vaccin.

Maintenant, je demanderai à M. Ozanam s'il fait rentrer la varicelle dans le cadre de la variole. On serait tenté de le croire, en voyant qu'il prescrit indistinctement vaccinum dans les deux cas.

S'il en était ainsi, je m'inscrirais absolument en faux contre une théorie repoussée par tous les vrais nosologistes, et qui tendrait à confondre deux entités pathologiques entièrement distinctes. Tout le monde sait, en effet, que la varicelle ne préserve pas de la variole et réciproquement, que l'une est caractérisée anatomiquement par des pustules, et l'autre par des bulles, qui, simultanément ou consécutivement, peuvent affecter le même individu ; qu'enfin l'une est inoculable, tandis que l'autre ne l'est pas.

Ensuite, dans la seconde observation intitulée *Variole confluente arrêtée par le vaccinum*, je crois que M. Ozanam n'a pas obtenu de résultat de son médicament. En effet, il est admis aujourd'hui qu'on n'arrête pas plus une variole qu'on n'arrête une pneumonie, une fièvre typhoïde, une scarlatine, en un mot une maladie cyclique : on atténue simplement les symptômes, on calme l'organisme affecté, on l'aide à sortir vainqueur de sa lutte avec le mal. Or, si M. Ozanam avait obtenu ce résultat, je dirais qu'il le doit à son médicament ; mais tel n'est pas son cas. Il voit une variole confluente ar-

rivée au quatrième jour, qui s'arrête par conséquent au moment de l'éruption et dans laquelle la fièvre de suppuration n'a pas lieu, et il attribue cet effet au *vaccinium*. Eh bien, je dis qu'en pareil cas il a eu affaire à une personne vaccinée, atteinte de variole modifiée ou varioloïde, qui se distingue justement de la variole franche, par l'absence de la fièvre de suppuration et sans aucune espèce de médication : le résultat à mon avis eût été identique.

En finissant, un mot sur la bibliographie. A la page 83, M. Ozanam dit ceci : « Notre excellent confrère, le docteur Pitet, inaugurerait de son côté l'emploi du *vaccinium*, 6^e, en granules comme prophylactique. » M. Pitet a contribué par des travaux assez nombreux au progrès de notre doctrine pour qu'il soit inutile de lui en attribuer qui ne lui appartiennent pas en propre. Longtemps avant lui Arnaud, de regrettable mémoire, notre confrère, le docteur Cretin, et moi-même, avons donné le *vaccinium* tant comme prophylactique que comme curatif. Du reste, je n'adopte pas les conclusions optimistes du docteur Pitet, relativement à l'efficacité de la préservation due à cette méthode, quoique dans une certaine limite je la considère comme pouvant rendre des services.

M. OZANAM. Le docteur Jousset regrette que le caractère des éruptions vaccinales obtenues par le P. Collet n'ait pas été décrit. Je puis lui répondre à cet égard, ayant interrogé sur ce point le P. Collet : il m'a dit que les éruptions se manifestaient sur le col et les poignets au niveau de séparation des parties vêtues et des parties découvertes. C'est donc là un siège anatomique tout

particulier. Quant aux boutons eux-mêmes, ils offraient les caractères de ceux du vaccin.

Dans une deuxième argumentation, le docteur Jousset regrette de me voir confondre la varicelle de vaccin et la variole, comme l'ont fait les docteurs Thompson et Landell. Je réponds à cela, que rien ne prouve cette confusion. Des médecins, ayant obtenu des éruptions modifiées après avoir administré le vaccin ou le variolin, ont dit que ces boutons modifiés ressemblaient à la vaccine ou à la varicelle, ou à la varioloïde; ils ont exprimé un fait, voilà tout. Quant à la question de nature, il y aurait beaucoup à dire, car, si ces maladies ne sont pas identiques, elles ont du moins de nombreux rapports, et si elles ne sont pas des variétés de la même espèce morbide, ce dont on peut douter encore, elles appartiennent du moins au même genre, car le genre domine l'espèce.

Pour ce qui est de ma deuxième observation, elle n'exprime point une varioloïde s'arrêtant d'elle-même dans sa marche, car alors on aurait vu la fièvre cesser et l'éruption disparaître en pâlissant rapidement.

Au lieu de cela, nous avons eu une marche anormale, une fièvre qui a duré au moins sept jours, et des boutons qui, en arrêtant leur carrière, ont laissé des taches brunes qui persistaient avec la même intensité au quatorzième jour.

Enfin les quelques boutons développés sur la lèvre ont suppuré comme ceux de la variole et étaient indéniables.

M. LOVE. Je crois que si le docteur Jousset n'a pas produit d'éruption pathogénitique avec le *vaccinium*,

cela tient à ce qu'il s'en servait en temps ordinaire, tandis que Pitet et le P. Collet le donnaient en temps d'épidémie, ce qui change beaucoup les conditions de l'expérimentation.

M. OZANAM. Je ne suis point porté à attribuer, comme M. Love, les éruptions produites par la vaccination interne à une prédisposition épidémique; mais il m'a semblé que, dans toutes ces expérimentations, on avait obtenu des éruptions en se servant des dilutions basses, troisième et quatrième, tandis qu'au-dessus on n'obtenait que des phénomènes thérapeutiques et la guérison sans éruptions préalables.

M. JOUSSET. Cependant le docteur Cretin et moi avons toujours usé des basses préparations sans avoir jamais observé d'éruption.

M. CRAMOISY. Je m'étonne qu'on ait passé sous silence une observation magnifique dans ses résultats, que j'ai publiée il y a une quinzaine d'années.

M. OZANAM. Je n'ai point cité tous les travaux donnés jusqu'à ce jour, faisant une simple clinique et non un traité ex-professo, et j'ai dû de préférence rapporter les travaux précieux de Landell et de plusieurs autres, encore peu connus, et dont les résultats sont fort importants.

M. TESSIER. M. Ozanam insistait tout à l'heure sur l'élément anatomique de la lésion, pour faire rentrer dans une seule espèce morbide plusieurs types pourtant bien distincts : la varicelle, le vaccin et la variole. Sans insister sur les différences anatomiques, bien réelles pourtant de leurs éruptions respectives, je signalerai un danger de ce mode de classification. On en

arriverait ainsi, en effet, à faire rentrer dans un même cadre des maladies absolument dissemblables. L'ecthyma, par exemple, viendrait se placer à côté de la variole, même avant la varicelle, car, anatomiquement parlant, il s'en rapproche davantage.

M. OZANAM. Si je considère la varicelle comme une variété dans l'espèce ou, pour parler plus juste, dans le genre, je ne me base point pour cela sur la simple forme de l'éruption, mais je considère qu'il y a, pour admettre ce rapport, trois raisons :

1° *Une raison anatomique*, la similitude des boutons, car, si la vésicule de la varicelle reste souvent transparente, elle n'en contient pas moins quelques granules purulents, et les boutons qui durent finissent par supurer ; il en est même qui s'ombiliquent à la fin ;

2° *Une raison pathogénique*, car leur marche est à peu près la même. Elles surgissent ensemble dans la même épidémie, et l'on y voit paraître simultanément variole, varioloïde et varicelle ;

3° *Une raison thérapeutique*, si le même remède peut guérir ces trois affections, car la vue indique la nature des maladies.

En vain, le docteur Jousset m'allègue que la varicelle n'est pas inoculable : elle est épidémique, elle est infectieuse, et l'infection, la contagion sont des inoculations miasmatiques ; le procédé seul diffère. Du reste, j'en ai dit assez et considère comme inutile de discuter encore ici sur des espèces morbides.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 AVRIL AU 15 JUILLET 1874)

— SUITE ET FIN —

OBSERVATION XV. — *Albuminurie, suite de scarlatine.*

Beau, âgé de 10 ans, entré le 25 avril au n° 9 de la salle des hommes, sorti le 5 juillet.

Cet enfant eut, il y a une quinzaine de jours, la scarlatine. A la suite d'un refroidissement, il éprouva du malaise avec de légers frissons. Deux jours après, les paupières se tuméfièrent au point de fermer complètement les yeux. L'œdème envahit peu à peu la face.

Aujourd'hui, le petit malade se plaint d'une légère oppression, mais il ne tousse pas. Les membres inférieurs ne sont pas enflés. Les urines renferment une quantité énorme d'albumine.

Voici ce que l'examen des organes thoraciques nous révèle : A la base des deux poumons, on constate une matité relative à une assez grande étendue. Les vibrations thoraciques sont affaiblies. Le murmure vésiculaire s'entend difficilement au cœur ; on entend à la base et au premier temps, un souffle doux. Le ventre est tuméfié.

27 avril. Temp. matin 39°; puls. 130. La nuit a été très-agitée. L'enfant se plaint toujours de dyspnée. *Apis*, 3° trit.; *aconit* 3°. Temp. soir 38°,4; puls. 100.

28. L'enfant va un peu mieux qu'hier. L'œdème de la face a même diminué. La fièvre est nulle. Même prescription.

29. L'appétit est revenu en partie. La quantité d'albumine est moindre. Il n'y a plus d'oppression. *Apis*, 3° trit.; *aconit*, 3°. Temp. soir 38°,2; puls. 84.

1^{er} mai. L'urine est devenue rouge, sanguinolente. On constate, dans le péritoine, la présence d'une petite quantité de liquide. L'épanchement pleural semble avoir augmenté; il est plus considérable à droite qu'à gauche. Temp. soir 39°,6; puls. 88. *Ars.*, 6°.

2. L'albumine a sensiblement diminué. Le ventre est beaucoup moins dur. On entend dans le poumon droit quelques râles muqueux. L'état général du malade est bon. Même prescription. Temp. soir 39°,2; puls. 88.

4. L'urine est moins rouge et ne contient plus qu'une petite quantité d'albumine. Les jambes sont très-tuméfiées. Les bourses commencent à s'œdématier. *Ars.* et *bellad.*, 6°. Temp. soir 38°,6.

6. Le bruit de souffle est à peine perceptible. L'œdème à la face a considérablement diminué; mais le développement énorme des bourses nous force à faire quelques mouchetures pour l'écoulement du liquide. Même prescription.

8. La fièvre qui avait été très-peu marquée le matin, jusqu'ici est interne. Le thermomètre monte à 40°,2; le pouls a 120.

9. Temp. matin 39°,4; puls. 100. Le petit malade se

plaint de douleurs violentes aux bourses. On aperçoit à côté des mouchetures, des plaques rouges, violacées, excessivement sensibles au toucher. On donne *ars.* et *pulsat.* 6°. On applique en même temps des cataplasmes.

11. Temp. matin 38°,3 ; puls. 96. Aux bourses, la gangrène envahit les portions enflammées ; celles-ci sont noirâtres et insensibles ; mais toujours beaucoup de douleurs dans les parties. Les urines sont beaucoup plus foncées qu'hier et ne contiennent pas d'albumine. T. 38°7 ; puls. 112.

12. Temp. matin 38°,3 ; puls. 92. Les chairs commencent à tomber ; la gangrène est superficielle et n'intéresse que la peau et le tissu cellulaire. On constate une petite quantité d'albumine dans les urines. L'état général de l'enfant est très-satisfaisant. Temp. soir 38°,5 ; puls. 100. *Ars.* et *pulsatilla*, 6°.

14. La fièvre baisse ; l'urine ne renferme plus d'albumine, mais laisse déposer une quantité considérable d'urates. Temp. soir 38°,3 ; puls. 104.

16. Temp. matin 37°,4 ; puls. 88. Les chairs sont complètement éliminées ; la plaie commence à se couvrir de bourgeons charnus. L'urine est claire, transparente. L'appétit revient en partie. On donne un peu à manger au malade. Temp. soir 38°,7 ; puls. 124. *Ars. pulsat.*, 6°.

19. Temp. matin 38° ; puls. 92. L'ascite et la bouffissure de la face ont diminué considérablement. A la percussion, on obtient de nouveau un son clair à la base des deux poumons. Temp. soir 38°,8 ; puls. 106. *Ars.* et *pulsat.*, 6°.

21. Temp. matin $38^{\circ},5$; puls. 100. L'urine est claire ; pas d'albumine. La plaie diminue d'étendue. Temp. soir $37^{\circ},4$; puls. 108. Même traitement.

22. Temp. matin $38^{\circ},2$; puls. 104. L'état général du malade n'est pas très-bon ; il a de la diarrhée ; l'appétit est presque nul. On lui donne *china*, 6°. Temp. soir 39° ; puls. 104.

26. La plaie se rétrécit de plus en plus ; l'urine, examinée tous les jours, présente, de temps en temps, une quantité très-légère d'albumine. La fièvre persiste toujours. Matin et soir la température est au-dessus de la normale. *Ars.* et *pulsat.*, 6°.

30. L'appétit est revenu. Même prescription.

3 juin. L'œdème de la face a tout à fait disparu, mais il reste du liquide dans le péritoine. La cicatrisation de la plaie marche assez lentement. Temp. soir $38^{\circ},1$. *Silice* 6°, que l'on administre jusqu'au 22 juin.

17. A part un léger mouvement fébrile qui a lieu le soir, l'enfant se porte très-bien. Il reste toujours une petite surface découverte de bourgeons charnus. On applique des compresses trempées dans une solution de *chloral*, 1/100° et on continue *silice*, 6°.

22. L'enfant a de nouveau de la diarrhée ; néanmoins l'appétit est bon. La fièvre est complètement tombée. *China*, 6°.

25. Malgré la diète à laquelle on soumet le malade, la diarrhée continue. *Chin. sulf.*, 3° trituration, 1 décigramme. En même temps on cautérise tous les jours la plaie, et on continue à appliquer la solution de *chloral*.

30. La cicatrisation est complète. On donne à l'enfant *ricin*, 6°, jusqu'au jour de son départ.

Cet enfant nous était arrivé dans un état très-accrû. La bouffissure de la figure et le gonflement de l'abdomen étaient considérables, avec un double épanchement dans les plèvres et un pouls extrêmement fréquent et petit. Il y avait heureusement peu de chose au cœur, mais nous devions craindre des accidents graves dans une albuminurie aussi prononcée. Les accidents vinrent du côté où nous ne les attendions pas, mais pour se montrer avec une intensité qui nous montrait le danger tout aussi grand. Maintenant la douleur qui accompagna le développement de la gangrène des bourses remonta le long du cordon; il y avait un empiétement de l'œdème vers la région inguinale; le ventre était sensible, et nous eûmes la crainte que l'inflammation gangréneuse se fit jour vers l'abdomen. Une péritonite par propagation dans de semblables circonstances eût été fatale. Nous avions bien assez de la gangrène qui prit du développement pendant quelques jours, mais heureusement se limita. Les bourses étaient de la grosseur de la tête d'un nouveau-né, et les plaies gangréneuses eurent l'étendue d'à peu près la moitié, ou au moins un bon tiers des bourses. L'observation montre très-bien comment tout s'est heureusement terminé.

OBSERVATION XVI. — *Albuminurie.*

M. Salamandre, 24 ans, entré le 28 mai, sorti le 20 juillet (salle des hommes, n° 1).

D'une très-bonne santé antérieurement, cet homme a été exposé, ces derniers temps, au froid et à l'humidité.

Sans avoir éprouvé de malaise, il a vu, il y a huit jours, sa face s'œdématier ; l'œdème débuta par les paupières; deux jours plus tard, les membres inférieurs et les bourses s'enflèrent au point d'acquérir un volume énorme.

Le malade ne souffrait nulle part; il n'éprouve aucune douleur à la pression dans la région lombaire. L'appétit est conservé.

A l'auscultation du cœur, on entend, à la base, un bruit de souffle, très-doux, que remplace le premier temps. A la base de la poitrine, la percussion rend un son mat; la respiration s'entend assez difficilement.

L'urine, traitée par la chaleur, se coagule en masse; en la laissant reposer, on remarque que la moitié, au tube, contient de l'albumine.

Le malade a très-peu de fièvre; le thermomètre monte à 38°,4. Le pouls est petit, et ne bat que 56 à la minute. Grand sentiment de faiblesse générale. On donne *metallum*, 6°.

30 mai. Temp. matin 38; puls. 56. L'œdème de la face et des membres inférieurs a sensiblement diminué. Temp. soir 37°,8; puls. 52. Même prescription.

2 juin. Le pouls est devenu un peu plus fort et plus fréquent; il est à 60. La fièvre est nulle. *Metallum*, 6°.

3. Le malade a eu ce matin des vomissements; il se plaint d'une céphalalgie violente. Pas de fièvre; puls. 56.

5. La céphalalgie et les vomissements ont disparu. Il y a de l'inappétence; la langue est blanchâtre. *Metallum* et *silice*, 6°. La quantité d'albumine est toujours la même.

8. Il y a moins d'albumine dans les urines; l'œdème

des bourses et des jambes continue à diminuer. Le malade a un peu d'appétit. Le pouls est à 60. *Silicea*, 6°.

12. L'inflammation des membres inférieurs a tout à fait disparu. Le malade se plaint de douleurs dans la région lombaire ; des deux côtés, ces douleurs sont augmentées par la pression. L'albumine est un peu plus abondante que les jours précédents ; mais la quantité est beaucoup moindre que celle du début. *Silicea*, 6°.

16. L'œdème des bourses a presque disparu. Le malade a de l'appétit. *Silicea*, 6°.

19. Le malade a eu des coliques avec diarrhée. Anorexie et céphalalgie. La quantité d'albumine est assez abondante, l'urine renferme un peu de sang. *Silicea et metallum*, 6°.

24. L'albumine a beaucoup diminué. Le malade mange bien, mais se plaint de la faiblesse de ses jambes. Même traitement que l'on continue jusqu'au 30 juin.

30. Le malade a de la difficulté à avaler. Il y a un léger mouvement fébrile, le pouls est à 72. L'examen de la gorge montre une tuméfaction considérable de la luette et un peu de rougeur des amygdales. *Bellad.*, 6°.

En traitant l'urine par la chaleur seule, on n'obtient plus d'albumine, mais en y versant de l'acide nitrique, on constate encore quelques flocons au fond du tube.

4 juillet. L'angine qui avait cédé, est revenue plus intense.

7 juillet. La déglutition est plus facile, mais la luette est encore très-proéminente. On constate encore à peine quelques traces d'albumine dans les urines.

Au 15 juillet, le malade est bien ; il n'y a plus d'al-

bumine; l'appétit est revenu, le mal de gorge disparu; nous sommes en pleine convalescence.

Je ne saurais autrement faire que taxer cette albuminurie d'essentielle. Elle paraît avoir été le fait d'un refroidissement qui se comprend chez un jardinier. Il n'y eut pas de douleurs dans les jointures, et ce qu'on put constater du côté du cœur dès le début, fut, en somme, peu de chose. Je remarque seulement l'état de grande faiblesse où se trouvait ce jeune homme d'une constitution forte et de grande taille. Est-ce à cet état de langueur, suite d'une grande déperdition d'albumine, qu'il faut attribuer le pouls si mou et si lent que nous avons observé? Cela peut être. Il faut aussi voir, d'un autre côté, que ce jeune homme entra, avec une sorte de lenteur de l'intelligence analogue à celle du pouls; que plusieurs fois il y eut des maux de tête avec des malaises vagues et du vomissement; de sorte qu'à plusieurs reprises je craignis qu'il se produisît quelque chose du côté de l'encéphale. J'estime d'ailleurs, sous toutes réserves, que la lenteur du pouls et le sentiment constant de faiblesse générale ont eu pour cause autant ce qui se passait du côté des centres nerveux que ce qui se faisait dans la fonction rénale.

OBSERVATION XVII. — *Pleuro-pneumonie.*

Madame N., 34 ans, entrée le 26 juin, sortie le 20 juillet (salle n° 4).

Cette maladie a débuté, il y a trois jours, par un grand frisson, et un point de côté, siégeant à gauche,

au-dessous du sein. Elle entre dans nos salles dans un état typhique très-prononcé. Elle n'a pas eu d'épistaxis ni nausées, et ne présente aucun accident du côté de l'abdomen. La langue est un peu blanchâtre au milieu, rouge sur les bords. Le pouls est petit, fréquent et marque 108; la peau est brûlante, la température s'élève à 40°,2.

Voici quel est le résultat et l'examen des organes thoraciques : A la base du poumon gauche, on constate de la matité, d'une étendue assez restreinte, à forme parabolique, et s'étendant du côté de l'aisselle. Les vibrations thoraciques subsistent, mais sont très-diminuées. Au sommet du même poumon, l'auscultation révèle un frottement, et dans toute la hauteur, on entend du souffle. Il y a en même temps de l'égophonie. A droite, la respiration est normale.

27 juin. Temp. matin 39°; puls. 108. On donne *bryone* et *phosphore*, 6°. Temp. soir 39°,7; puls. 108.

28. Temp. matin 39°,6; puls. 84. Le point de côté a un peu diminué. La dyspnée est moins marquée. La langue est rude et sèche à la pointe. On entend en même temps que du souffle des râles crépitants fins dans presque tout le poumon. En avant le murmure vésiculaire ne présente aucune modification. *Bryone* et *phosphore*, 6°. Temp. soir 40°,2; puls. 92.

29. Temp. matin 37°,2; puls. 72. La malade accuse une grande amélioration. Le point de côté a complètement cédé. Au sommet du poumon, l'oreille perçoit des râles crépitants fins, au frottement. Le souffle s'entend à l'expiration. Même prescription. Temp. soir 37°; puls. 72.

30. Temp. matin $36^{\circ},6$; puls. 64. A la base du poumon, on entend des râles sous-crépitants aux deux temps de la respiration, et du frottement. *Bryone* et *phosphore*, 6°.

1^{er} juillet. Temp. matin $37^{\circ},2$; puls. 60. Les vibrations thoraciques sont un peu plus prononcées qu'au début. A l'aide de la percussion, on constate que l'épanchement pleurétique a considérablement diminué.

2. La fièvre est tombée; le pouls, qui était petit, se relève. Râles sous-crépitants et souffle profond s'entendant à l'expiration. *Bryone* et *phosphore*, 6°. On donne à manger.

Le 5 juillet, cette femme eut une angine très-légère qui dura quelques jours seulement.

Le 14, lorsque je remis le service à mon successeur, il restait encore quelques râles muqueux épais dans le côté gauche, mais la malade mangeait, se levait et se promenait dans les salles.

OBSERVATION DE MÉNINGITE.

Voici le fait dont j'ai parlé à propos de l'observation IX :

Le 5 décembre, 1872, je suis appelé pour voir un petit enfant de six ans, malade depuis un mois, et que le médecin qui le soignait disait perdu. Je fais proposer à ce confrère de voir le petit malade ensemble; mais il s'y refuse, ne voulant pas frayer avec un homœopathe. Je vais donc voir le petit malade, que je trouve couché au fond d'une alcôve, derrière des rideaux épais pour le préserver du jour dont il ne peut supporter la vue.

Il est très-émacié, comme à une dernière période de maladie, est couché sur le côté, les jambes rétractées, et ne peut supporter qu'on le bouge parce que tout aggrave sa douleur de tête, qui revient toutes les quatre ou cinq minutes, et lui fait pousser des cris perçants, qu'on entend dans tout l'appartement. La peau est sèche, la figure grippée et extrêmement maigre. Le ventre est rétracté; l'enfant ne va pas à la garde-robe; la constipation a été rebelle à tout ce qu'on lui donnait. Les pupilles ne sont pas dilatées outre mesure; elles sont contractiles à la lumière, mais inégalement contractiles; celle de gauche, qui répond au côté de la tête où sont les douleurs, forme un clou dans la région pariétale; celle de droite est moins contractile. Il n'y a pas de strabisme, et on ne peut dire au juste s'il y en a un; en tout cas, on ne le croit pas. L'enfant vomit plusieurs fois par jour, cinq ou six fois, quelquefois beaucoup plus, selon les jours et l'intensité de la douleur; il vomit des matières vertes, porracées, mêlées de matières muqueuses, toujours les mêmes d'ailleurs; la cuvette est en permanence. Au commencement de la maladie, ces vomissements se sont montrés avec les douleurs de tête; il y a eu quelquefois un ou deux jours de répit; mais depuis dix jours il n'y en a plus, ni jour ni nuit. On a cherché toute espèce d'alimentation, l'enfant ne veut plus rien prendre parce qu'il vomit tout. Le pouls est petit, très-fréquent, presque incomptable, allant jusqu'à 140, à mon estimation.

Je ne parle pas du traitement qui a été fait : on a donné des potions calmantes à l'opium, des lavements, des purgations; on a mis des vésicatoires. On en a

voulu remettre ce matin, et l'enfant s'en est révolté au point qu'il y a eu une recrudescence effrayante des douleurs et des vomissements.

Je prescris *apis*, 3°, d'heure en heure, alterné avec *bellad.*, 3°.

Le lendemain 6, il n'y a aucun changement : tous les phénomènes restent les mêmes. Mais je constate en plus que l'enfant est extrêmement irritable, qu'il parle pour demander ou refuser avec une violence qui va jusqu'à la furie ; le pouls cependant me semble un peu moins fréquent. Je continue le même médicament, et je conseille un lavement de graine de lin, contre lequel l'enfant s'emporte avec une fureur indicible. Je conseille alors de simples onctions d'huile d'olive sur le ventre, qui d'ailleurs n'est nullement douloureux.

Le 7, l'état dans son ensemble est le même, mais avec aggravation : les vomissements sont incessants, et les cris que cause la douleur sont augmentés. Le pouls me semble beaucoup plus fréquent qu'hier ; l'enfant ne me permet que difficilement de le compter ; cependant il me semble qu'il dépasse 35 au 1/4 de minute. L'état de colère et de fureur me semble augmenté. Je remplace *apis* et *bella.* par *coccus cacti*, 3° trit., 1 décigramme dans 60 grammes d'eau ; une cuillerée à café d'heure en heure.

Je revois l'enfant le soir ; la journée a été un peu meilleure qu'hier. Je m'informe du strabisme ; on a cru voir en effet, dans la journée, que par moments l'enfant louchait ; pour moi je ne constate rien.

Le 8, l'enfant est mieux. Il a dormi cette nuit à deux reprises de petits sommeils, ce qui ne lui était pas arrivé

depuis quinze jours. La douleur paraît moins vive, les cris sont beaucoup plus rares. Les vomissements n'ont pas eu lieu depuis hier soir. La constipation est la même. Le pouls marque 120; il est plus saisissable. L'enfant est encore grognon et colère. Quand je reparle de lavement, il entre encore dans une violente colère. Je prescris *nux vom.*, 6°, alterné avec *coccus cacti*, 3°, d'heure en heure. Je conseille un peu d'eau panée, et un peu de sirop de framboises dans de l'eau.

Le soir, je trouve l'enfant mieux, comme ce matin, mais le pouls plus fréquent; il y a eu plusieurs accès de colère dans la journée, avec lesquels la douleur est revenue, mais sans vomissements.

Le 9, le mieux est décidé. Le petit malade a dormi presque toute la nuit. Depuis hier soir il n'a pas poussé un cri, et ne se plaint plus de la tête; il dit que la douleur ne lui revient que quand on le remue. Les vomissements sont arrêtés tout à fait, et il y a eu une garde-robe ce matin. Le pouls, qui était remonté hier soir, est retombé ce matin à 116. Je continue les mêmes médicaments, et je conseille un peu de lait.

Le soir, état comme le matin; l'enfant même dit qu'il mangerait bien un peu; j'estime qu'il faut s'en tenir au lait; cependant, pour éviter toute colère, si l'enfant est très-exigeant, j'accorde une petite panade passée au tamis.

10. Le mieux est tellement considérable que je considère l'enfant comme hors d'affaire; le reste ne sera plus qu'affaire de convalescence. Le petit malade est assis sur son lit et joue avec une petite sœur. Il a exigé sa panade hier soir, en a peu mangé, et il s'est endormi

pour toute la nuit. Il n'y a plus ni cris, ni douleur, ni vomissements; mais l'enfant dit encore que si on le bouge ou le remue trop fort, la douleur lui revient. Je conseille du lait et des panades, plusieurs fois dans la journée. Il se dégoûte de son sirop de framboises, et du reste, lui qui demandait incessamment à boire, n'a plus de soif; on ne lui donnera plus que de l'eau sucrée. Les mêmes médicaments seront éloignés de deux en deux heures alternés. Je ne juge pas nécessaire de le revoir le soir.

11. L'amélioration s'accroît. Journée d'hier bonne, nuit également; une garde-robe très-naturelle ce matin; poulx à 90; la faim se prononce. Même traitement. Aux panades on ajoute un œuf à la coque.

12. Le mieux continue. Les médicaments sont éloignés de trois en trois heures. J'autorise un peu de poulet.

13. L'enfant avait demandé hier un peu d'eau rouge avec le poulet; on la lui a accordée; il y a un petit retour de mal de tête. Du reste cette tête est facilement ébranlable. La mère me dit que toutes les fois que l'enfant joue un peu trop vivement, il se laisse retomber sur son lit se tenant la tête. Je continue les mêmes médicaments, et aussi un peu de poulet avec des pommes de terre en purée; mais je recommande bien de supprimer l'eau rouge.

15. L'enfant se lève; il est tout à fait bien, mais très-dolent. Même traitement et même régime.

C'est que vers le 15 janvier que le petit malade a pu sortir, encore faible et maigre, mais reprenant peu à peu des forces et de l'embonpoint.

D^r FRÉDAULT.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 JANVIER AU 15 AVRIL 1874)

COURS DE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

FAIT A L'HÔPITAL SAINT-JACQUES PAR LE DOCTEUR P. JOUSSET.

— SUITE —

TROISIÈME LEÇON.

Endocardite rhumatismale (suite); observation; indications de *cactus grandiflora*. — Des aggravations médicamenteuses. — Indications d'*arsenic*, de *nux vomica* et de *cuprum* dans le traitement de l'asthme. — Asthme; observation (suite). — Pleurésie, puis phthisie, suite de couches; observation. — Phthisie au début; observation; guérison par *bryonia* et régime maigre. — Valeur séméiotique de la douleur des espaces intercostaux supérieurs. — Pemphigus; observation; indications de *rhus toxicodendron* et *cantharis*. — Lumbago; observation; indications d'*actæa racemosa*. — Angine érythémateuse; observation; indications de *belladonna*.

Vous avez pu voir, messieurs, dans une chambre particulière, un jeune homme, étudiant en droit qui, depuis quelque temps déjà, était en traitement lorsque je pris le service des mains de mon prédécesseur. Je l'ai trouvé en proie à une fièvre assez violente, les jointures gonflées et douloureuses, et se plaignant d'une douleur vive dans la région du cœur. Le diagnostic de la lésion cardiaque n'était pas aussi facile qu'on eût pu le croire au premier abord. En effet, si l'ensemble des symptômes répondait à une endocardite, à l'auscultation nous trou-

vions les signes d'une insuffisance, puis d'un rétrécissement de l'orifice aortique qui prédominaient tour à tour. Deux bruits de souffle s'entendaient aussi à la pointe, un plus fort et systolique correspondait à une insuffisance mitrale; un moins fort diastolique correspondait à un rétrécissement auriculo-ventriculaire. On percevait de plus un léger frottement à l'endroit où la pointe du cœur vient frapper la paroi costale. Dans les carotides on entendait un seul bruit de souffle; enfin, au bout de quelque temps, nous eûmes, pour compléter le tableau, le pouls vibrant et caractéristique auquel Corrigan a attaché son nom.

En résumé, ce malade présente les signes d'une insuffisance avec rétrécissement aux orifices aortiques et auriculo-ventriculaires; seulement, comme cette lésion est encore en évolution, les signes du rétrécissement et de l'insuffisance prédominent tour à tour. (Voy. l'observation III, p. 157.)

Eu égard à l'état général, j'administrerai le *chininum sulf.*, 2^e et 3^e trit., qui me réussit habituellement (le malade avait déjà pris *aconit.* et *bryone*); sous l'influence de ce médicament, l'état général parut un peu plus satisfaisant; les jointures étaient moins douloureuses, mais l'état du cœur étant toujours le même, je prescrivis *cactus grandifl.*, 6^e. Vous savez que ce médicament nous a été donné par le docteur Rubini; ses indications principales sont : douleurs vives au cœur, allant quelquefois jusqu'à la syncope, sensation d'une main de fer; intermittence et inégalité du pouls; affluence du sang à la tête et céphalalgie intense. Le

docteur O'Brien a publié, dans *The Monthly Homœopathic Review*, un cas de guérison d'endocardite rhumatismal par le *cactus*. Quoique ce médicament ait échoué entre mes mains dans un cas analogue, je le recommande parce qu'il m'a réussi plusieurs fois.

Le lendemain de l'administration de *cactus*, le malade ayant présenté une aggravation considérable qui s'était traduite par une insomnie anxieuse et une douleur cardiaque intense, je fis suspendre le médicament. Pendant les deux jours suivants, le malade ayant été plus calme, je prescrivis *cactus*, 12^e, qui causa une nouvelle exacerbation, je revins au *sucré de lait*, même répétition ; alors je prescrivis la première dilution qui fut bien supportée, et, depuis quelque temps, notre jeune homme continue à prendre son médicament et va de mieux en mieux ; je ne l'ai interrompu que pendant trois jours, pendant lesquels je lui ai fait prendre de la *belladone* contre une légère angine intercurrente.

Je dois, messieurs, à cette occasion, vous dire un mot des aggravations médicamenteuses ; c'est une question souvent agitée dans l'école homœopathique, et qui n'est pas encore complètement résolue. Vous trouverez en effet des médecins de notre école qui les nient complètement, d'autres au contraire qui croient en observer à chaque pas. Ni les uns ni les autres, à mon avis, ne sont dans la vérité ; et là, comme en bien d'autres circonstances, je pense qu'il faut savoir rester dans un juste milieu. Cette question, du reste, est d'autant plus délicate qu'on ne s'accorde peut-être pas assez bien sur ce qu'on doit entendre par une aggravation médicamenteuse. Et d'abord, lorsque vous donnez un médi-

cament et que malgré cela l'état de votre malade empire, il faut bien savoir distinguer si c'est à l'action médicamenteuse ou à la marche de la maladie qu'il faut vous en prendre ; ensuite, lorsque vous voyez se produire un phénomène pathogénétique, par exemple de la diarrhée ou un exanthème pendant l'administration de l'arsenic, ces phénomènes ne peuvent passer pour une aggravation médicamenteuse. Que devons-nous donc entendre par ce mot ? C'est l'aggravation des symptômes de la maladie par le médicament homœopathique analogue à ces mêmes symptômes, aggravation suivie généralement d'une amélioration, lorsqu'on arrête l'emploi du modificateur. Il se passe là un phénomène tout à fait comparable à celui qui s'observe à certaines eaux minérales, aux Eaux-Bonnes, par exemple, et notamment au mont Dore pour les phthisiques.

Pendant la cure et immédiatement après, les malades éprouvent souvent des aggravations dans les symptômes de la maladie : la toux, l'hémoptysie et la fièvre ; puis, dans les cas heureux, cet orage se dissipe et les malades vont beaucoup mieux qu'avant la saison des eaux. De même notre malade a éprouvé du *cactus* une aggravation des douleurs et de l'insomnie, puis une amélioration notable a suivi l'administration du médicament, enfin il a semblé s'accoutumer à l'action du médicament à dose plus forte.

Nous reviendrons dans la prochaine leçon sur les phases différentes présentées par la lésion cardiaque.

Jetons maintenant un coup d'œil sur quelques malades actuellement en traitement. A propos de la femme couchée au n° 1, et atteinte d'un asthme en voie d'amé-

lioration, je vous ai fait l'histoire de l'*ipeca* dans cette maladie. Immédiatement après la racine du Brésil, nous devons noter l'*arsenic* qui nous rend aussi de très-grands services, et dont l'usage est traditionnel en pareil cas. C'est sa présence dans les eaux du mont Dore, qui les rend si précieuses contre cette pénible maladie. L'*arsenic*, du reste, renferme dans sa pathogénésie : coryza avec éternuements incessants et écoulement d'eau ; respiration difficile et sifflante avec constriction de la poitrine, et ce n'est pas seulement Hahnemann qui vous trace ce tableau : Morgagni, Guldenkee, Rau, Guilbert, ont observé les mêmes phénomènes.

L'indication de l'*arsenic* se tire de la prédominance des symptômes pendant la nuit, de l'anxiété, de la tendance à la syncope, d'un sentiment de brûlure dans la poitrine, mais surtout d'une *expectoration spumeuse analogue à des blancs d'œufs battus*.

Viennent ensuite *nux vomica* et *cuprum*, qui vous rendront de signalés services, particulièrement dans l'asthme spasmodique, *sec*, avec contraction diaphragmatique. *Nux* convient particulièrement quand il y a du coryza avec éternument ; quand les accès ont lieu après le repas ou le matin, enfin quand le malade est hémorrhédaire. *Cuprum* est le grand médicament de la crampe ; il réussira surtout lorsque les lèvres seront bleuâtres et cyanosées, et que l'élément spasmodique prédominera (1). (Voy. l'observation I (suite), p. 155.)

A côté de cette malade, au n° 2, est une femme en-

(1) Voyez un article du docteur Claude sur l'emploi du *cuprum* dans l'asthme. (*Bulletin de la Société médicale homœopathique*, 1872.)

trée il y a quelques jours pour une pleurésie contractée peu de temps après ses couches.

La pleurésie s'est complètement résolue sous l'influence de *cantharis*, mais les deux sommets présentent des signes de ramollissement tuberculeux, et une fièvre hectique avec frisson quotidien appelait l'administration d'*arsenicum*. Je l'ai donné à la 12^e dilution, et j'ai obtenu une amélioration évidente des phénomènes subjectifs; malheureusement le thermomètre marque toujours près de 40 degrés, et la maladie n'est pas enrayée. Cependant les forces reviennent un peu, l'appétit est bon, l'épanchement complètement résolu, et j'espère pouvoir l'envoyer bientôt à la campagne, dont le séjour pourra retarder l'évolution de sa maladie. Je mets cette malade à l'usage du *phosphore*; elle est au régime maigre. (Voy. l'observation IV, p. 162.)

Il y a un autre phthisique couché dans une chambre particulière; c'est un jeune élève en pharmacie chez lequel vous avez pu reconnaître les signes d'une énorme caverne dans le sommet du poumon droit. Je l'ai mis au régime maigre, mais j'ignore s'il pourra le supporter, car il accuse depuis ce moment une diarrhée qui est quelquefois la conséquence de ce régime, en même temps qu'elle le contre-indique; je vous en reparlerai, du reste, ultérieurement.

C'est le moment de vous parler d'un jeune homme atteint d'une *bronchite suspecte*, et qui est sorti entièrement guéri sous l'influence de *bryone* et du régime maigre. (Voy. l'observation V, p. 165.)

J'appelle votre attention sur la valeur séméiotique de la douleur des espaces intercostaux supérieurs. Dans la phthisie cette douleur, qui augmente par la pression et par les mouvements respiratoires, est en rapport avec une névralgie intercostale, laquelle dépend d'une pleurésie sèche, et cette pleurésie sèche est elle-même en rapport avec la tuberculisation des sommets du poumon, d'où la signification de la douleur des espaces intercostaux supérieurs chez un malade qui tousse. Quant au régime maigre dans la phthisie, nous y reviendrons bientôt.

Un mot, en finissant, d'un petit malade en voie de guérison d'un pemphigus contre lequel *rhus toxic.* et *cantharis* ont suffi pour amener une prompte guérison. (Voy. l'observation VI, p. 167.).

J'ai encore à vous parler de deux malades atteints d'affections bénignes, un *lumbago* et une *angine érythémateuse*. (Voy. les observations VII et VIII, p. 169.)

QUATRIÈME LEÇON.

Des signes de l'emphysème; Louis et l'école numérique. — Indications des *antimoniaux* dans le traitement de l'asthme. — Ménorrhagie, *hamamelis*. — La pneumonie lobulaire est une *bronchite grave*. — Rhumatisme articulaire et endopéricardite; observation (suite); évolution et modification des lésions cardiaques démontrées par le sphigmographe. — Aggravation par le *cactus*; heureux effets du *spigelia*. — Pleurésie suivie de phthisie; observation, régime maigre; indications de *iodium*, *arsenicum*. — Tumeur blanche; indications d'*argentum* dans les affections scrofuleuses des os. — Fièvre typhoïde bénigne; observations; indications de *bryonia* et *china*. — Inconvénients des diagnostics fantaisistes. — Le traitement homœopathique peut abrégier la durée des maladies cycliques.

Vous vous rappelez, messieurs, que le lit n° 1 était occupé par une femme ayant un asthme humide. Lors-

qu'elle est entrée dans nos salles, cette malade se plaignait d'une dyspnée revenant principalement la nuit; je ne parle pas du catarrhe qui accompagnait ses étouffements et qui donnait à la physionomie de notre malade un cachet tout particulier. La santé de cette femme était très-améliorée lorsqu'elle nous quitta. Il restait, à la vérité, un peu de toux et les traces de son emphyème, mais elle n'avait plus ni la dyspnée, ni la toux si fréquente dont elle se plaignait à son entrée.

Dans notre deuxième leçon, je vous ai parlé de la lésion de l'asthme, l'emphysème, et je vous ai dit que j'admettais deux degrés de cette lésion : un premier degré, essentiellement passager et guérissable, dû à la dilatation des vésicules pulmonaires, c'est l'*emphysème transitoire*; l'autre, complètement incurable, dû à la dilatation définitive des vésicules pulmonaires, à la destruction par atrophie des cloisons qui la séparent : c'est l'*emphysème définitif*. Je dois à ce propos revenir devant vous sur l'incertitude des signes qu'on attribue à l'emphysème, incertitude qui tient précisément à l'absence d'une distinction suffisante des deux espèces d'emphysème.

Louis, qui ne distingue pas l'emphysème définitif de l'emphysème transitoire, assigne cinq signes à l'emphysème pulmonaire : 1° la voussure circonscrite du thorax; 2° la sonorité exagérée; 3° l'absence du murmure vésiculaire; 4° les râles sibilants et sonores; 5° un bruit respiratoire rude.

Remarquons, en passant, que cet homme qui a eu une si étrange renommée d'observateur *exact et con-*

scientifiques, dit *absence du bruit respiratoire*, au lieu de *diminution*, et qu'il oublie le signe pathognomonique de l'emphysème, l'expiration prolongée!

Ajoutons, pour édifier notre jeune génération sur l'intelligence médicale de l'école *numérique*, que ces cinq signes, attribués à l'emphysème, n'avaient de valeur que lorsque plusieurs d'entre eux existaient simultanément, et que Louis ne les a rencontrés réunis que quatre fois sur quatre-vingt-dix cas!

Nous ne ferons pas l'histoire des contestations et des critiques qu'a rencontrées cette séméiologie; nous résumerons en quelques lignes les signes de deux degrés de l'emphysème :

Emphysème transitoire. — Sonorité exagérée, expiration prolongée, spasmodique en deux temps, presque toujours sibilante.

Emphysème définitif. — Sonorité exagérée, contrastant avec la faiblesse des bruits respiratoires. S'il y a du catarrhe concomitant, on entend des râles humides, et, comme ces râles renforcent le bruit respiratoire, on reconnaît encore l'expiration prolongée.

Chez la malade du n° 1, après avoir modifié la dyspnée avec l'*ipeca* et l'*arsenic*, nous nous sommes adressé aux antimoniaux pour modifier le catarrhe.

Vous savez qu'il en existe trois principaux : l'*émétique*, le *sulfure d'antimoine* ou *kermès* et l'*arséniate d'antimoine*. — L'*émétique* est indiqué dans le catarrhe avec état fébrile, lorsque la toux est grasse, surtout lorsque la face est congestionnée; qu'il y a absence de soif et état somnolent. Le *kermès* s'emploie égale-

ment dans le catarrhe avec expectoration abondante et matutinale, mais lorsqu'il n'y a pas de fièvre.

Quant à l'*arséniate d'antimoine*, son étude expérimentale est encore à faire. Cependant c'est un bon médicament que nous employons empiriquement, quand la toux est grasse et accompagnée de dyspnée. Ces médicaments s'emploient en général de la 1^{re} à la 5^e trituration, 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, trois ou quatre cuillerées en vingt-quatre heures.

Je ne vous dirai qu'un seul mot aujourd'hui de la malade couchée au n° 2. Vous vous rappelez que c'est une phthisique, et que la phthisie a été précédée d'une pleurésie survenue pendant l'état puerpéral. Depuis quelque temps, elle a une fièvre hectique avec le type retardant. Cette fièvre, qui est très-forte, puisque le thermomètre monte à 40°, s'accompagnait de frissons. Ce dernier symptôme, je vous l'ai déjà dit, a disparu par l'*arsenic*, 12^e dilution. *Phosphore*, 30°, puis, 12°, qu'elle prend depuis huit jours, a diminué la fièvre et la toux. En somme, la malade va beaucoup mieux. Nous vous en reparlerons.

Au n° 3 de la salle des femmes est une hystérique dont un jour nous vous ferons l'histoire complète. Notons seulement aujourd'hui que l'*hamamelis*, 1^{re} dilut., donné contre les règles trop abondantes dont souffre habituellement cette malade, a produit un heureux résultat.

Vous avez vu, dans une des chambres particulières,

une enfant de 23 mois en proie à une dyspnée considérable, compliquée de somnolence et d'un mouvement fébrile très-intense. Cette enfant, dont je vous donnerai l'histoire complète dans notre prochaine leçon, est atteinte d'une affection aiguë du poumon, qui a reçu des noms très-divers ; c'est la *pneumonie lobulaire*, la *bronchite capillaire*, le *catarrhe suffocant*. Pour moi, je l'appelle *bronchite grave*. Nous disons en premier lieu *bronchite*, parce qu'effectivement la lésion primitive siège dans les bronches, et que les congestions et même les hépatisations disséminées qui compliquent habituellement cette maladie sont secondaires ; qu'elles suivent l'inflammation des bronches comme l'épidydimite suit l'inflammation de l'urèthre. J'ajouterai que la marche des symptômes est celle de la bronchite, et non celle de la pneumonie ; que les circonstances étiologiques et l'influence épidémique militent encore pour faire rentrer cette maladie dans le cadre des affections catarrhales.

Nous ajoutons l'épithète *grave*, car cette maladie est beaucoup plus meurtrière que la pneumonie, et que si les auteurs discutent sur le nom et la nature de la maladie, ils sont complètement d'accord sur sa gravité.

Notre petite malade est déjà au onzième jour de sa bronchite ; la température est de 40° ; l'oppression considérable. Les deux poumons présentent des râles sous-crépitants et du souffle disséminé ; c'est donc un cas aussi grave que possible. Mais l'enfant prend *ipec*, 12°, et *bryonia*, 12° dilut. Nous avons la plus grande confiance dans cette médication, et nous espérons vous annoncer une guérison dans notre prochaine clinique.

Je reviendrai aujourd'hui sur l'histoire de ce jeune homme couché en chambre particulière et atteint d'une *endo-péritardite rhumatismale*. Je vous fais passer les différents tracés sphymographiques que nous avons pu prendre à différentes époques chez ce malade, et vous voyez que les tracés se rapportent les uns au rétrécissement, les autres à l'insuffisance aortique. C'est que nous avons assisté ici, non à une lésion définitive, mais à une lésion en voie d'évolution; ce qui nous a permis de constater que les lésions se modifient avec la marche de l'inflammation, et que, par conséquent, elles ne sont point complètement incurables puisqu'elles peuvent changer.

Mais, reprenons d'abord cette observation où nous l'avons laissée. (Voy. la suite de l'observation III, p. 159.)

Si vous comparez les cinq tracés obtenus chez ce malade, vous vous convaincrez qu'à un certain moment, les signes du rétrécissement aortique étaient incontestables (1^{er} tracé); que ces signes, joints à un certain degré d'asystolie et aux signes de l'insuffisance mitrale, reparaissent dans le tracé n° 3, et qu'avant celui-ci vous avez un tracé tout à fait type de l'insuffisance aortique, c'est le tracé n° 2. Enfin, le malade, évidemment amélioré par la *spigelia*, présente de jour en jour les signes les plus évidents de l'insuffisance aortique jointe à l'insuffisance mitrale, et il est probable que ces deux lésions resteront définitives.

Pour nous, le rétrécissement de l'orifice aortique et celui de l'aorte elle-même (puisque'il y avait un plateau

manifeste), étaient produits par la perte d'élasticité des tissus, due à une recrudescence d'inflammation.

Notons enfin, au point de vue thérapeutique, l'heureuse influence de la *spigelia* sur les intermittences douloureuses du cœur et sur l'ensemble des symptômes de l'endocardite. Car c'est pendant son usage que le tracé s'est rapproché de l'insuffisance aortique, en même temps que l'état du pouls et de la respiration indiquait une diminution notable dans l'inflammation de la membrane interne du cœur. Nous avons vu aussi la fâcheuse action du *cactus* reparaître jusqu'à trois fois chez ce malade, et nous obliger à cesser définitivement ce médicament. Ainsi, c'est après son usage persistant, et porté jusqu'à 12 gouttes de la 1^{re} dilution, qu'apparaissent les premières intermittences douloureuses. Ces signes se manifestent ensuite chaque fois que nous revenons au *cactus*.

Je vous dirai un mot du phthisique couché dans la chambre particulière. C'est un exemple de plus de la coïncidence de la pleurésie du côté droit et de la phthisie. Le régime auquel a été soumis le malade vous surprendra quelque peu, mais je reviendrai un autre jour sur le régime maigre dans la phthisie. (Voy. l'observation IX, p. 171.)

Un mot seulement sur un homme atteint de *tumeur blanche* du genou.

Le mieux continue chez notre malade. Le tissu fongueux qui existait au début a fait place à des éléments anatomiques plus durs; aussi, la sensation de mol-

lesse qu'on constatait par le toucher tend à disparaître.

Nous donnons *argentum*, qui produit chez l'homme sain des douleurs dans les os et les articulations, et qui a guéri plusieurs fois la scrofule osseuse. Je me rappelle avoir traité une dame pour deux accidents scrofuleux, accidents rebelles jusqu'alors à tout traitement. La première fois que je lui donnai mes soins, c'était pour un abcès froid dans le dos. Je fis une ponction ; mais la collection purulente s'étant reproduite, je la traitai par *argentum*, qui amena, par résorption de l'abcès, une guérison complète de ce premier accident. A quelque temps de là, cette même personne eut une carie d'un des os du métacarpe. Je m'adressai de suite à *argentum*, qui amena en très-peu de temps la guérison de cette affection.

Cette dame était atteinte d'affreuses métrorrhagies, entretenues par un corps fibreux de l'utérus. C'est cet accident qui m'avait engagé à prescrire *argentum oxydatum*, à assez fortes doses. La malade prenait la 1^{re} trituration, 5 centigr. en deux fois, dans la journée.

Je dois vous parler aujourd'hui d'une fièvre typhoïde bénigne. (Voy. l'observation XXXVI, p. 226.)

Nous ferons deux remarques à propos de cette observation. La première, c'est l'abus étrange que les médecins font du diagnostic fantaisiste : *fièvre bilieuse* ! Qu'est-ce que cela peut vouloir dire ? Pour un médecin au courant de la pyrétologie, c'est un non-sens ; pour un praticien en embarras de diagnostic, c'est une branche à laquelle on s'accroche. Quand ce n'est pas fièvre

bilieuse, c'est *fièvre muqueuse*; l'un est aussi peu scientifique que l'autre.

La seconde remarque, c'est qu'il est fréquent d'observer des fièvres typhoïdes, traitées par la médication homœopathique, se terminer prématurément au quatorzième et au dix-septième jour. Sans doute ici, comme pour toutes les maladies cycliques, la thérapeutique est incapable de *juguler* la maladie, d'en arrêter l'évolution naturelle, mais elle peut en abrégér la durée, et c'est beaucoup.

CINQUIÈME LEÇON.

De la suspension du médicament dans le traitement des maladies chroniques et de la répétition des doses. — Mouvement fébrile intermittent chez une hystérique; un effet de *tarentula*. — Phthisie laryngée; *phosphorus* et *argentum*. — Hystérie; vomissements nerveux; observation; indication de *nux vomica*, *ipeca*, *ferrum*, *bryonia*, *pulsatilla*. — Bronchite grave; observation; *ipeca* et *bryonia*, puis *tartarus emeticus*; guérison. — Névralgie intercostale; observation; indications de *bryonia* et de *nux vomica*.

Tout à l'heure, messieurs, pendant la consultation, vous avez pu être étonnés en m'entendant dire à certains malades de ne venir me trouver que plusieurs jours après avoir fini leur potion, à d'autres vous m'avez vu suspendre le médicament. Eh bien, cette pratique est due à Hahnemann, quoique vous la retrouviez quelquefois dans la médication ordinaire, et surtout thermale. Les médecins d'eaux minérales sont d'accord sur ce point, qu'il est bon d'interrompre quelquefois tout traitement pour permettre à l'organisme de réagir librement contre le mal. Hahnemann a érigé cette méthode en principe lorsqu'il s'agit des maladies chroni-

ques, et les médecins homœopathes, suivant son conseil, laissent habituellement des intervalles de repos chez leurs malades, pendant lesquels toute espèce de substance médicamenteuse est proscrite. On donne pour raison à la suspension des remèdes que ces derniers ayant une durée d'action quelquefois fort longue, dix, vingt, trente jours et plus, il fallait respecter cette action et ne pas la troubler ou l'entraver par une intervention intempestive. Pour moi ce point de départ est faux, car cette durée d'action, déjà hypothétique sur l'homme sain, est certainement modifiée par l'état de la maladie. Que nous dit, sur ce point, l'expérience clinique? que tantôt quelques doses suffisent à produire un mieux qui conclut, sans nouvelle influence thérapeutique, à une guérison radicale; que d'autres fois une seule dose médicamenteuse a pu procurer une amélioration, mais non la guérison, lorsque la persévérance dans le traitement l'eût certainement amenée. Ainsi, un gramme de sulfate de quinine pourra produire une période apyrétique de dix-huit à vingt jours dans un cas de fièvre intermittente quarte, de quatorze jours dans une fièvre tierce, enfin de sept jours dans une fièvre quotidienne. Mais, si on s'en est tenu là, les accès reparaitront comme par le passé, tandis que des doses répétées auraient pu prévenir définitivement le retour de la maladie. Qu'est-ce donc qui doit nous guider dans cette question de la répétition ou de la non-répétition des doses? C'est la connaissance du modificateur et de son mode d'action, et non pas de sa durée d'action. Qu'est-ce, en effet, qu'un médicament? Un agent externe. Or, de même qu'en étiologie, la cause externe ne produit pas par elle-même

la maladie, de même en thérapeutique, le médicament ne guérit pas par lui-même, mais il sollicite l'organisme et lui donne l'impulsion nécessaire pour combattre le mal et s'en délivrer. Cette action du médicament étant admise, il en découle la nécessité de l'interrompre dès qu'il a imprimé une impulsion suffisante à la nature, *natura medicatrix*. Mais qui nous apprendra qu'il est temps d'interrompre notre médication? Il existe pour cela deux règles nettes et certaines. Toutes les fois que vous observez une aggravation, suspendez le remède; si l'aggravation est suivie d'une amélioration, ne revenez au médicament que lorsque cette amélioration cesse de faire des progrès; mais si l'amélioration laisse la maladie dans le même état, changez de médicament.

Si l'administration du médicament produit une amélioration bien réelle, suspendez votre médicament tant que cette amélioration persiste; lorsqu'au contraire l'état du malade ne sera pas sensiblement modifié, continuez-lui le remède, ou cherchez-en un plus approprié.

Du reste, il n'est pas d'homœopathe qui n'ait observé des guérisons remarquables obtenues par l'administration de quelques doses d'un médicament convenablement choisi, pour moi, je vous citerai, entre plusieurs, l'exemple d'un enfant qui vint me trouver à ma clinique de la rue de Verneuil, afin de tenter la guérison d'une énorme scrofulide ulcéreuse, située à la partie moyenne du bras, remontant à plus d'un an, et contre laquelle les différents procédés allopathiques avaient échoué. Je lui fis prendre pendant huit jours une potion contenant quelques globules de *silicea*, 50^e, deux

cuillerées par jour. Au bout de ce temps, ayant obtenu un peu d'amélioration, je ne lui prescrivis plus rien, et pourtant, quatre semaines après, l'affection scrofuleuse était complètement guérie.

J'ajoute que telle n'est pas ma pratique dans les cas de maladies aiguës, où j'ai pour précepte de répéter les doses de médicament plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

Après cette digression sur le domaine purement thérapeutique, je reviens au sujet habituel de nos conférences, c'est-à-dire aux malades actuellement dans nos salles, et je commence par la femme du n° 3, qui nous présente un cas intéressant de ménorrhagie chez une hystérique.

Hamamelis avait diminué l'intensité des règles, mais cette malade était incommodée et affaiblie par une fièvre quotidienne vespertine et nocturne, se terminant par des diaphorèses assez abondantes. Je prescrivis alors *tarentula*, 3° trit., et, dès le second jour, j'obtins une amélioration notable, suivie de la guérison complète de la fièvre le lendemain. Voilà incontestablement une action médicamenteuse évidente, et, à ce sujet, je puis vous citer un autre exemple qui se présenta l'année dernière dans cet hôpital. Il s'agissait aussi d'une hystérique, sujette à une fièvre intermittente quotidienne contre laquelle le *sulfate de quinine* s'était montré radicalement impuissant. Là encore j'obtins un succès définitif avec *tarentula*.

Le malade qui vient ensuite occupe le n° 4; c'est une phthisique dont je vous ai déjà entretenu, et qui est

entrée ici pour la troisième fois. Il y a chez cette femme complication de tubercules du larynx. *Phosphorus* a produit une légère amélioration, puis *argentum*, à la 5° trituration, qui avait paru d'abord donner de bons résultats, se montre aujourd'hui inefficace, à moins qu'il n'ait été la cause d'une aggravation médicamenteuse. Aujourd'hui, en effet, la malade s'est plainte de douleurs plus vives dans le larynx; j'ai suspendu de suite le médicament, et, dans une prochaine leçon, je vous dirai si dans ce cas nous avons eu affaire à une trop forte action du remède, ou bien si le dernier n'était pas tout simplement insuffisant.

Vient ensuite une autre hystérique, âgée de 14 ans, non réglée, entrée pour se faire soigner d'une bronchite, et qui présente une affection que vous rencontrerez quelquefois chez les hystériques; ce sont des vomissements nerveux très-tenaces. Cette jeune fille vomit après le repas du soir, soit immédiatement, soit au bout d'une heure ou d'une heure et demie. Contrairement aux vomissements de l'indigestion qui sont si pénibles, les siens se font sans malaise, sans pâleur ni défaillance. En général, ces vomissements sont très-rebelles à la thérapeutique. Pour ma part, j'ai connu une dame chez laquelle ils avaient commencé à l'âge de dix-sept ans, avec la première apparition des règles; ils persistaient encore à l'âge de quarante ans. Pendant toute cette période de temps, elle a vomi quotidiennement, excepté, chose remarquable, pendant ses grossesses.

Une remarque encore, c'est qu'heureusement ces malades ne sont point trop affaiblies par ces crises ré-

pétées, et leur santé, quant au reste, est principalement assez satisfaisante. (Voy. l'observation XXX, p. 218.)

J'ai maintenant à vous entretenir d'un cas heureux. On nous a apporté, il y a deux semaines, un enfant de 23 mois, au quatorzième jour d'une pneumonie lobulaire double; or, je ne crains pas d'être démenti en affirmant qu'en dehors des ressources de l'homœopathie, c'était un enfant voué à une mort fatale. Je lui administrai, ce que je fais en pareil cas, *ipecac*, 12°, et *bryonia*, 12°, alternés d'heure en heure, puis de deux en deux heures. Au bout d'un jour il y avait déjà un peu d'amélioration, laquelle n'a cessé de s'accroître. Lorsque l'inflammation et la fièvre furent tombées, je cessai ces deux médicaments pour donner *tartarus emeticus*, 3° trit., qu'indiquait une toux extrêmement grasse. Aujourd'hui, messieurs, cet enfant est complètement guéri. (Voy. l'observation XL, p. 230.)

Un mot à propos du malheureux atteint d'ascite, dont je vous ai fait l'historique dans une des dernières leçons. Sans me faire d'illusion sur l'issue de sa maladie, je crois que *china* nous a donné un peu d'amélioration. J'avais été obligé, vous vous en souvenez, de lui faire trois ponctions successives à trois jours d'intervalle chacune; eh bien, depuis qu'il prend ce médicament, il s'est passé quinze jours sans que j'aie eu besoin de recourir une nouvelle fois au trocart. Vous voyez, messieurs, que, même dans les cas désespérés, il ne faut pas abandonner la partie; on peut encore, sinon enrayer la maladie, du moins en retarder les progrès et

donner quelque répit au pauvre patient, ce qui ne laisse pas que d'être encore un résultat satisfaisant.

Je veux vous entretenir, en terminant cette leçon, d'un cas de névralgie intercostale survenu à propos d'une bronchite très-légère chez un homme en pleine santé. Ce point de côté, qui datait de huit jours quand le malade est entré dans nos salles, était assez violent pour empêcher tout travail. La guérison a été obtenue en trois jours par *bryonia*. Les indications de ce médicament étaient ici très-précises : douleurs de côté augmentées par la toux, la respiration, le mouvement et diminuant en se couchant sur le côté douloureux. Le succès de la *bryone* est presque constant dans ce cas. Vous en avez déjà vu et vous en verrez encore d'autres exemples dans notre service.

Dans un cas que j'ai eu à traiter en ville, chez une jeune fille, *bryonia* a échoué, mais la malade ne toussait pas du tout; elle était hémorrhédaire et ne pouvait se coucher sur le côté douloureux. C'est *nux vomica* qui a guéri cette jeune fille. (Voy. l'observation XXXII, p. 221.)

D^r P. JOUSSET.

(La suite au prochain numéro.)

MÉMOIRE SUR L'OSMIUM

Par le docteur Ch. Ozanam.

Dans le courant du mois dernier on a présenté à l'Institut le compte rendu des travaux de la commission

du mètre international, et un flacon contenant huit kilos d'osmium obtenu de la purification du platine employé.

On a rappelé que c'était à M. Frémy qu'il fallait attribuer la découverte de l'acide osmique, et de ses propriétés délétères, et M. Sainte-Claire Deville a déclaré qu'en manipulant l'acide osmique, il avait été pris de crises d'asthme nerveux, tandis que M. Debray était atteint assez grièvement aux yeux et que M. Jullien Clément y gagnait une maladie de peau singulière et persistante.

Il eût pourtant été juste que ses historiens eussent parlé des travaux antérieurs, car, s'ils ont couru quelques dangers, bien plus grands étaient ceux que couraient les premiers expérimentateurs, Tennant et Berzelius, qui découvrirent ce corps et composèrent réellement les premiers, l'*oxyde d'osmium* et l'*acide osmique*.

Ils n'ont point parlé d'Hoffbauer qui étudia sur l'animal et sur l'homme les effets pathogénétiques de ce corps ni d'Hering, de Philadelphie, qui vient de publier une pathogénésie complète de l'*osmium*, dans le volume I^{er} de sa *Matière médicale pure* (1).

Enfin, à côté des savants qui ont souffert quelques maux pour la science, et qui en ont fait part à l'Institut, il eût paru juste de rappeler aussi d'autres dévouements plus humbles, plus obscurs, celui de travailleurs du dernier ordre, qui, plus exposés aux vapeurs vénéneuses ont fini par y laisser leur vie, comme le pauvre ouvrier, dont nous donnons plus loin l'histoire d'après M. Raymond.

(1) Béricke et Tafel, New-York.

C'est avec ces différents éléments que nous allons tâcher de faire ici une nouvelle pathogénésie de l'osmium et de ses composés, car nous croyons ce remède appelé à soulager quelques-unes des grandes souffrances de l'humanité.

Nous commencerons par donner le mémoire de Hoffbauer, qui parut en 1835 dans le tome III des *Archives de la médecine homœopathique*, p. 246. La rareté de cette collection, a engagé la Société homœopathique de France à voter dans sa séance du 6 juillet 1874, la réimpression de cet important travail, afin qu'il pût être ainsi entre les mains de tout le monde.

DE L'OSMIUM, PAR LE DOCTEUR HOFFBAUER.

L'*osmium* fut découvert en 1804 par Tennant, dans le minerai de platine d'Amérique, où il se trouve combiné avec l'iridium. En 1828, Berzelius en retira aussi du minerai de platine de l'Oural. D'après les recherches de ce chimiste, l'osmium de la Colombie s'élève à environ 1,02, et celui de l'Oural à un ou deux pour cent. Il appartient à la classe des métaux les plus électro-négatifs et facilement oxydables.

Les grains de couleur foncée et très-durs, qui restent après qu'on a dissous le platine dans l'eau régale, sont constitués en grande partie par une combinaison d'osmium et d'iridium (*osmiure d'iridium*). Pour retirer l'osmium de cet alliage naturel, on réduit ce dernier en poudre dans un mortier d'acier; on traite d'abord la poudre par l'acide hydrochlorique, afin d'enlever le

fer qui s'y trouve mélangé; on la mêle ensuite avec un poids égal au sien de nitrate potassique anhydre, et l'on introduit le mélange dans une cornue de porcelaine, qui communique avec un récipient tubulé en verre. Ce récipient est uni lui-même, par le moyen d'un tube, avec un flacon contenant de l'ammoniaque liquide, dont la destination est de recevoir et d'arrêter tout l'oxyde d'osmium qui doit se dégager. On chauffe alors la cornue peu à peu, jusqu'au moment où il cesse de passer des bulles de gaz dans l'ammoniaque. La masse saline qui reste dans la cornue est un composé d'oxyde iridique et d'acide osmique combinés avec de la potasse. On dissout cette masse dans de l'eau froide, on introduit la solution dans un flacon de verre bouché à l'émeri, et l'on y ajoute de l'acide nitrique en excès, afin de saturer l'alcali, ce qui donne lieu au dégagement d'une forte odeur d'acide osmique. On soumet ce mélange à la distillation dans une cornue, en ayant soin que le récipient soit assidûment rafraîchi, et que toutes les issues soient bien lutées, pour ne rien perdre de l'acide osmique, qui est très-volatil. Cet acide passe dans le récipient à l'état de dissolution aqueuse. En augmentant le feu, la distillation donne aussi sur la fin du chlorure d'iridium. On traite de la même manière le résidu salin insoluble provenant de la décomposition du minerai à l'aide du nitre, attendu qu'avec le secours de l'eau régale, on peut également en dégager de l'acide osmique et du chlorure d'iridium par la distillation. Pour débarrasser l'osmium de l'iridium qui y adhère encore, Berzelius réduit le résidu par le gaz hydrogène, chauffe ensuite le métal jusqu'au rouge, et fait passer dessus

un courant de gaz oxygène; l'osmium s'oxyde et se volatilise. La volatilité du gaz fait qu'on est obligé de lui faire traverser de l'ammoniaque liquide, qui absorbe l'acide osmique.

Après avoir réuni la dissolution tout entière d'acide osmique, on y ajoute assez d'acide hydrochlorique pour que celui-ci soit un peu en excès, et l'on y introduit ensuite une baguette de zinc pur; l'osmium se précipite à l'état métallique. On lave le métal ainsi obtenu, à plusieurs reprises, avec de l'acide sulfurique très-étendu d'eau.

Dans cet état, l'osmium apparaît sous la forme d'une poudre noire, prenant une teinte de cuivre rouge et du brillant lorsqu'on la frotte, et répandant une odeur piquante particulière sous l'influence de l'air atmosphérique. Sa pesanteur est spécifique de 10,000. Il ne se fond point à une forte chaleur rouge blanc, et se volatilise avec une grande facilité dès qu'il entre en contact avec de l'oxygène. A une température plus élevée, il s'oxyde facilement, s'enflamme même, et s'échappe sous la forme d'une vapeur bleue. Il s'oxyde aussi dans l'acide nitrique fort, et se volatilise alors à la chaleur de l'ébullition.

L'osmium se combine en plusieurs proportions différentes avec l'oxygène. Suivant Berzelius, il forme d'abord de l'oxyde osmieux, lequel se présente à l'état d'hydrate d'un vert foncé, presque noir, lorsqu'on précipite par la dissolution de potasse caustique un mélange de chlorure d'osmium et de chlorure de potassium. Le précipité contient de la potasse, et il est soluble dans les acides. Cet oxydule détone lorsqu'on le chauffe avec

des corps combustibles, auxquels il abandonne son oxygène.

L'oxyde osmique est une poudre noire, contenant de la potasse, qui se produit quand on précipite le chlorure d'osmium et de potassium par le carbonate de soude.

Le plus haut degré d'oxydation de l'osmium est l'acide osmique. Cet acide se forme quand on brûle l'osmium dans l'air atmosphérique et dans le gaz oxygène, quand on le traite par l'acide nitrique, et quand on le fait rougir avec du nitre ou de la potasse. Il représente une poudre blanche, d'un bel éclat, qui est extrêmement volatile, dégage une odeur pénétrante, analogue à celle du chlore, et possède une saveur âcre et caustique. A l'état de vapeur, l'acide osmique exerce aussi une action cathétérique très-violente sur les membranes muqueuses, et spécialement sur les yeux. Quand on brûle l'osmium, il se sublime en cristaux blancs et brillants, qui sont solubles dans l'eau, l'alcool et l'éther; mais, avec le temps, ces dernières menstrues lui enlèvent son oxygène. Il forme des combinaisons salines avec les bases salifiables.

Quand on met l'acide osmique en contact avec une suffisante quantité d'acide sulfureux, il se produit une combinaison bleue d'oxyde osmique et d'acide sulfurique, qui n'est que fort peu volatile, et qu'on peut sublimer à une forte chaleur. Il paraît aussi pouvoir se former un osmiat d'osmium bleu.

L'osmium produit avec le chlore deux combinaisons, qui ont l'une une teinte verte et l'autre une couleur de jaune brun. Ces deux chlorures sont solubles dans l'eau,

avec laquelle ils forment des hydrates cristallisables.

Les combinaisons du soufre avec l'osmium sont un corps noir et un autre jaune brun, qui se précipitent lorsqu'on fait passer un courant de gaz hydrogène sulfuré à travers une dissolution acide d'osmium.

L'osmium et les composés que la chimie en obtient sont au nombre des substances médicinales que l'on connaît encore le moins sous le point de vue de leurs rapports dynamiques avec le corps animal. La nature particulière et le caractère vénéneux de ces substances, qui se décèlent déjà suffisamment par le seul fait d'un examen extérieur, ont évidemment été la cause pour laquelle on ne s'est point encore attaché à les étudier. Gmelin est le seul qui ait expérimenté l'action de l'osmium sur les animaux. D'après ses remarques, la dissolution aqueuse de l'oxyde osmique est vomitive, et elle peut même occasionner la mort lorsqu'on la fait prendre à doses répétées. *Après la mort on ne trouve pas la moindre trace d'inflammation*; on observe seulement que la membrane muqueuse de l'estomac est couverte d'un enduit *bleu noirâtre*. Un phénomène remarquable, en outre, c'est l'*amaigrissement* qui a coutume de précéder la mort.

Expériences sur les animaux. — Les expériences que j'ai faites à ce sujet portent sur deux chiens. Elles établissent que de faibles doses sont suffisantes pour exciter des *vomissements violents*, qui ne peuvent être apaisés que par l'*huile de lin* et complètement arrêtés que par l'*acide phosphorique*. Ainsi j'ai vu, chez un chien, peu de minutes après la prise de trois à quatre grains, survenir des *vomissements de mucosités blanches* d'une

violence extraordinaire. Une seconde dose détermina des accidents semblables, mais à bien plus haut degré, et sans évacuations alvines. L'animal paraissait triste et gémissait; les *yeux étaient très-rouges et pleins d'eau*; il découlait des narines un *mucus visqueux*, semblable à de l'*empois*. L'huile de lin, battue avec un peu de potasse, et même l'acide phosphorique, ne produisirent aucun effet; l'animal fut *paralysé du train de derrière*, en sorte qu'il ne pouvait plus courir, et au bout de deux heures il périt dans les *convulsions*.

A l'ouverture du corps je trouvai la *circonférence* presque entière de l'*orifice de l'estomac colorée en rouge foncé*, sans cependant pouvoir admettre d'inflammation, attendu que la rougeur diminuait considérablement par le lavage avec de l'eau, et qu'il était très-facile de la faire disparaître au moyen de l'acide acétique. Dans le cul-de-sac stomacal, et plus encore vers le pyllore, la surface entière était *tapissée d'un enduit bleu, presque caséiforme*, facile à détacher et insoluble dans l'eau, qui s'étendait même jusqu'à deux pouces et demi dans le duodénum. Après avoir râclé cet enduit, on apercevait l'*intestin coloré en rouge cerise*, presque bleuâtre; du reste cet organe était *ramolli* à tel point, qu'il se déchirait avec la plus grande facilité, et qu'on pouvait même en partie l'écraser entre les doigts. Le reste de l'intestin grêle présentait çà et là des *taches*, les unes *rayonnées*, les autres *pénicillées*, mais qui ne s'enlevaient ni par le lavage ni par l'acide acétique. Le gros intestin se faisait remarquer par une grande accumulation de *matières fécales* tout à fait *sèches*, ainsi que par une *sécheresse particulière et une sorte d'excoria-*

tion de la membrane muqueuse; du reste, on n'apercevait pas la moindre trace d'inflammation. Il n'y avait rien autre chose de remarquable que ce qui vient d'être décrit, si ce n'est cependant que le foie était gorgé de sang noir, épais et très-carboné; tandis que la vésicule du fiel ne contenait qu'une petite quantité d'une masse assez noire, visqueuse et presque gélatiniforme.

L'autre chien, chez lequel le pouvoir réactionnaire de la vie avait triomphé des effets hostiles et mortels de l'oxyde d'osmium, fut mis à profit pour une autre expérience. Au lieu de deux grains, je lui fis prendre matin et soir un quart de grain; l'animal n'eut point de vomissements, mais il devint très-triste et accablé; il tremblait et chancelait en marchant. Je prolongeai cet état de choses, en lui administrant le troisième jour un demi-grain, le sixième jour trois quarts de grain, et le neuvième jour un grain entier, dose qui fut toujours répétée deux fois par jour. L'animal repoussa la plupart du temps sa soupe, composée de pain et d'eau; lorsqu'il en mangeait, il avait ordinairement des envies de vomir, qui duraient longtemps, et il éprouva même plusieurs fois de violents vomissements. Enfin s'établit une complète inexcitabilité; l'animal restait sans cesse couché; il était roulé sur lui-même, comme stupéfié, maigrissait à un point extraordinaire, et éprouvait fréquemment de légères convulsions par tout le corps. Dans les derniers jours, les déjections alvines furent totalement supprimées, et l'urine ne s'écoula plus que rarement et en petite quantité; l'animal périt le deuxième jour dans les convulsions.

A l'ouverture du corps, on découvrit également des

changements assez considérables; l'estomac était presque tout à fait vide et affaissé sur lui-même; à sa sortie, de même que le long de sa grande courbure, il présentait une *dureté et une densité insolites*, qui s'étendaient jusque dans l'intestin grêle; la *membrane muqueuse était presque entièrement détruite* sur ces points, et à sa place on voyait une *surface lisse, sèche, d'un rouge brunâtre, séparée par des limites bien tranchées de la membrane muqueuse*, que l'on distinguait en haut et sur les côtés. Cet épaissement des membranes était *plus prononcé* que partout ailleurs au pylore et à l'entrée du duodénum, où son diamètre s'élevait jusqu'à l'épaisseur du dos d'une lame de couteau. Plus bas dans l'intestin, on voyait également une *grande sécheresse*, et çà et là une masse visqueuse, blanche, qui adhérait d'une manière solide aux parois intestinales. Nulle tache ou strie rouge ne se montrait ni sur ce point ni dans le gros intestin; seulement des mucosités dures et sèches s'étaient accumulées dans ce dernier. La substance du foie était assez ferme et un peu dure; les vaisseaux paraissaient comme injectés avec de l'indigo, et le sang avait une couleur noire, avec un aspect gélatineux; la vésicule du fiel ne contenait qu'une masse épaisse et noire. La rate était tout à fait exsangue, très-molle et facile à déchirer; la substance corticale des reins se trouvait dans le même cas.

Il paraît résulter des faits précédents : 1° que, suivant la force des doses, l'osmium exerce sur le corps animal une action vénéneuse, tantôt plus et tantôt moins rapide; 2° qu'à hautes doses il est violemment émétique; 3° que, dans tous les cas, il détermine la coagula-

tion de l'albumine animale, empêche par là l'absorption des substances alimentaires, et arrête tout à fait le travail de l'assimilation, ce qu'atteste surtout la rapidité de l'amaigrissement; 4° que la mort a lieu, non pas par l'inflammation, mais par l'abolition de la faculté assimilatrice. Que l'action de l'osmium sur la moelle épinière soit primitive ou secondaire, c'est une question que nous devons encore laisser indécise. Le premier cas n'est cependant pas sans vraisemblance; car l'action de l'osmium paraît mettre tant les nerfs rachidiens que les ganglions abdominaux dans un état analogue à la paralysie.

Expérimentation thérapeutique. — Quoiqu'il parût donc mériter la peine d'examiner les propriétés d'une pareille substance, j'en fus cependant détourné pendant longtemps par le danger qui accompagne toujours des expériences de cette nature, et j'y avais même presque entièrement renoncé; car j'ai remarqué qu'en se livrant à de tels travaux, on compromet sinon sa vie, du moins sa santé; et j'ai fait cette remarque sur quelques substances même indifférentes en apparence, que je voulus essayer, parce que leur apparente privation de toute énergie me faisait douter des vertus curatives qu'on leur attribue. Tels sont, par exemple, le *lycopode*, le *charbon de bois*, la *rhubarbe* et autres semblables, de la part desquels j'ai souvent éprouvé des effets assez pénétrants et assez forts pour concevoir des inquiétudes sur les suites qui pourraient en résulter. Or le danger doit être plus grand encore, lorsqu'il s'agit de poisons énergiques : tout bon expérimentateur l'avouera aisément.

Cependant, ayant eu occasion, en 1832, de traiter un jeune homme qui portait *un abcès lymphatique à la cuisse*, mon attention se trouva reportée de nouveau sur l'osmium. Les douleurs et l'inflammation qui accompagnaient la tumeur ne purent être modérées, non plus que les symptômes fébriles, par la *belladone* (X, ij); la tumeur s'éleva en pointe vers son centre, elle s'y ramollit, et elle s'ouvrit au bout de trois jours. Une dose de *douce-amère* augmenta bientôt la sécrétion d'une lymphe purulente, qui, même au bout d'un mois, coulait encore très-abondamment. Divers moyens que je mis ensuite en usage, comme l'*émétique*, la *silice*, le *soufre*, l'*acide nitrique* et autres, demeurèrent tous sans effet; la sécrétion devint au contraire très-fétide et brunâtre, les douleurs s'accrurent à un point extraordinaire, surtout dans les alentours, et la *fièvre hectique* menaçait de s'établir; j'administrai alors l'*arsenic* (X, j), et je l'introduisis aussi profondément que possible dans le foyer. Au bout d'environ trois jours, les douleurs cessèrent; l'écoulement était un peu moins abondant, et il était de meilleure nature. Le malade fut traité ainsi pendant près de deux mois, mais sans que la guérison pût être obtenue; au contraire, les sécrétions redevinrent très-mauvaises, la plaie s'accrut en profondeur; des parties entières se détachèrent, et l'os semblait être attaqué, le malade y ressentant les douleurs térébrantes les plus vives. J'eus recours à l'*osmium*, par forme d'expérience. Un décillionième, introduit dans l'abcès, excita d'abord une violente inflammation dans les parties charnues environnantes et une augmentation des douleurs : mais au bout de quel-

ques jours ces accidents diminuèrent, l'écoulement devint plus abondant, mais plus épais, et la santé générale commença à s'améliorer. Ce succès m'engagea à répéter l'*osmium*, et l'effet curatif fut extrêmement prononcé; car après la troisième dose le malade se trouva tout à fait guéri. Le traitement entier avait duré près de dix-huit mois, et ce fut seulement dans les dernières onze semaines que l'usage de l'*osmium* conduisit au but.

En essayant, sous le point de vue homœopathique, les effets médicaux de l'*osmium* et de ses préparations, j'eus occasion de faire mes expériences et mes observations sur cinq personnes différentes, sans compter les malades auxquels je fis prendre ces substances à titre de médicament. Moi-même je débutai par un seizième de grain, et j'acquis ainsi une assez longue liste de symptômes, dont le nombre s'accrut considérablement par les expériences que je fis ensuite sur d'autres. Les accidents qu'à la suite de cette dose, j'observai sur moi et sur d'autres étaient si violents et si généralement pénétrants, que je n'osai point monter à des doses plus élevées. Ce fut en général chez les personnes jeunes, surtout de constitution veineuse, comme aussi chez les sujets faibles et irritables, que les effets furent le plus intenses; la violence de la plupart des symptômes était accrue encore par l'usage du *café*, qui en renouvela même quelques-uns plus tard, et les accidents du côté du bas-ventre cédèrent en grande partie à l'emploi de l'*acide phosphorique*.

Expérimentation de doses infinitésimales. — Pour dissiper tous les doutes sur la question de savoir si les

petites doses homœopathiques, sont encore capables de modifier morbidement le corps sain et de faire naître des symptômes, je fis en même temps mes expériences sur des octillionièmes et des décillionièmes; quoique j'aie tiré peu de profit de ces essais, surtout chez les personnes qui, auparavant ou longtemps après, n'avaient pas pris d'osmium; cependant c'est une circonstance fort importante que, *quand une petite dose homœopathique venait à être prise dans les trois premières semaines après une forte, les symptômes présents s'exaltaient toujours, ceux qui avaient disparu renaissaient, quoique avec moins d'intensité, et les nouveaux se dessinaient avec d'autant plus de violence; au contraire, les personnes saines ne m'ont rien offert ni après les octillionièmes, ni après les décillionièmes, quoique ces petites doses produisissent souvent, dans l'état de maladie, une action extrêmement intense et étendue.*

« Je pense donc que les doses infinitésimales ne produisent absolument aucun effet sensible, lorsque la vie n'est point déjà dans un grand état d'excitation; que, par conséquent, elles ne sont pas propres dans l'état de santé, mais seulement dans celui de maladie, à étendre et perfectionner nos connaissances sur les effets purs des médicaments, et qu'enfin, pour arriver au but, des doses plus ou moins fortes, suivant la réceptivité du corps animal, méritent toujours la préférence.

« Cependant je n'ai point négligé de recueillir les symptômes peu nombreux déterminés par les petites doses, ainsi que quelques-uns produits par le *chlorure d'osmium*. Ces dernières ressemblent presque entièrement

à ceux de l'oxyde d'osmium. Leur exposition sera faite dans un des prochains cahiers. »

C'est en vain que nous avons recherché la deuxième partie du travail que nous promettait Hoffbauer, nous n'avons pu nous la procurer.

Mais voici une observation toute moderne, entourée des garanties les plus complètes, recueillies dans les hôpitaux de Paris en 1874, et dans laquelle l'autopsie a permis la vérification des lésions.

Elle nous révélera bien des choses inconnues sur la pathogénésie de l'osmium, et la mort de ce pauvre ouvrier deviendra pour beaucoup, une voie de guérison et de salut.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE OSMIQUE.

Observation recueillie par M. Raymond, interne dans le service de M. le professeur Vulpian, à l'hôpital de la Pitié (1).

Le nommé X., âgé de 30 ans, ouvrier cartonnier, se trouvant sans ouvrage, vint travailler au commencement du mois de décembre de l'année dernière, à l'École Normale, dans le laboratoire de M. Sainte-Claire Deville. Voici ce qu'il raconte : (je lui laisse la responsabilité des renseignements chimiques). On fabriquait le mètre étalon ; journellement il maniait d'assez grandes quantités d'osmium ; il prenait des blocs contenant du platine, de l'iridium, de l'osmium ; ces blocs préparés,

(1) Note communiquée à la Société de Biologie, 20 juin 1874, et au *Progrès médical*, 27 juin 1874.

étaient traités par le nitrate de baryte; il se formait de l'osmiate de baryte, traité de nouveau par l'acide nitrique, pour obtenir l'osmium; pour se préserver, il se servait du sulfhydrate d'ammoniaque.

Cet homme, bien portant jusqu'alors, sans antécédents, ni syphilitiques, ni alcooliques, commença bientôt à devenir malade.

Il éprouva d'abord des *douleurs* extrêmement vives dans les *yeux*, sans trouble de la vision; la nuit, il avait un sommeil lourd, pénible, entrecoupé de *cauchemars*; vers la fin de février, il eut une *éruption* abondante, à la surface des *avant-bras*, des *maines* (face dorsale et face palmaire) et aussi un peu du côté du *visage*.

Un peu avant, il avait éprouvé des troubles digestifs qui continuèrent jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital : 9 ou 10 *selles diarrhéiques* par jour, précédées et suivies de coliques, et accompagnées presque chaque fois de l'émission d'une certaine quantité de *sang noirâtre* évalué par le malade à 2 ou 3 centilitres; il n'avait pas d'*hémorrhoides*, ce dont je me suis assuré. Depuis son entrée dans le laboratoire de M. Sainte-Claire Deville, il a des *céphalalgies violentes*, tenaces, allant jusqu'à l'empêcher de dormir.

Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, il eut des *nausées* mais sans vomissements, puis il se mit à *tousser*.

Dix jours environ avant son admission il fut pris de *frissons*, de *dyspnée*; un jour il allait bien, un autre jour mal; il entre à l'hôpital le 1^{er} avril.

Ce qui frappe tout d'abord dans l'examen du malade, c'est la *difficulté de respirer*; il est comme menacé

d'*asphyxie*. La peau est chaude, sèche; le thermomètre monte à 40°,6. L'examen de la poitrine démontre l'existence d'une *bronchite généralisée*; à gauche, *pneumonie* assez étendue.

La peau des avant-bras et des mains est parsemée de *papules*, les unes larges, les autres petites; elles sont rouges, brunâtres; l'épiderme s'enlève par écailles. — L'examen des urines indique de l'*albumine* dans ce liquide en grande quantité.

X. est resté huit jours dans le service, allant en s'affaiblissant progressivement. La température se maintient au chiffre élevé de 40°; il a toujours eu de l'*albumine* dans les urines, et la *pneumonie* a offert ce *caractère particulier* sur lequel M. Vulpian a insisté, et qu'il a donné comme un signe pronostic très-fâcheux, d'être *mobile*; tantôt, on constatait que telle partie du poumon était prise davantage que telle autre, ou inversement.

L'*autopsie* a fait voir que le poumon gauche était transformé en un bloc homogène au premier abord; mais sur des coupes, en certains points, le tissu était *grisâtre*, la *pneumonie* était au *troisième degré*; dans d'autres, elle n'était qu'au *second*; enfin dans certains points, et cela très-manifestement, il y avait un détritrus rouge lie de vin, s'en allant par petits fragments, en un mot une sorte de *caverne gangréneuse* en voie de formation.

Les *ganglions bronchiques* étaient *augmentés de volume*, rougeâtres et mollasses. — Les *reins* offraient les lésions du *mal de Bright* au 2^e degré. — Rien d'important d'ailleurs à signaler dans les autres organes, si

ce n'est dans l'estomac, où il existait le long de la grande courbure des *taches ecchymotiques* de la largeur de la main.

L'*examen histologique* du poumon, des autres viscères, des nerfs, a été fait à l'état frais; on n'a constaté rien de spécial. — L'analyse chimique des organes, confiée à un de nos chimistes les plus habiles, M. Personne, n'a pu être faite, l'acide osmique ne pouvant pas, par les procédés actuels, être reconnu dans les tissus.

L'*examen histologique* de la *peau*, fait sur des coupes, après durcissement convenable, au niveau des points, où existaient les taches, montre que la gaine des vaisseaux, soit dans le derme, soit dans les papilles, est parsemée de nombreux noyaux; il en est de même des nerfs; il y a là une prolifération active des éléments du derme. Les coupes du poumon durci, font voir les alvéoles pulmonaires remplis de globules de pus, de fines granulations et de noyaux. — Les épithéliums des reins sont en dégénérescence graisseuse.

Clinique. — De la comparaison des diverses expérimentations pures, il résulte que l'osmium pourra être employé avec avantage, dans les maladies et affections suivantes :

Bronchites généralisées, — broncho-pneumonies, — pneumonies mobiles ou serpigneuses, — même celles arrivées à suppuration, — gangrène pulmonaire, — inflammation des ganglions bronchiques, — néphrite albumineuse, — gastralgie et gastrite avec vomisse-

ments, — entérite, — diarrhée, — constipation avec grande sécheresse des matières, — entérorrhagie, — névralgies oculaires, — éruptions et dartres sur la peau, — carie du fémur avec abcès interosseux, — fièvre hectique, — amaigrissement extrême.

Dr CH. OZANAM.

BIBLIOGRAPHIE

Compendium de matière médicale pure et de thérapeutique, par le docteur Bernardino Dadeà. — Turin, 1875, 2 vol. in-8°.

Le *Compendium de matière médicale pure*, du docteur Dadeà est une œuvre immense qui exige de son auteur la connaissance approfondie des langues, unie à un travail persévérant de plusieurs années.

C'est qu'en effet les matériaux abondent. Nous sommes loin du temps où les vingt-quatre polychrestes pouvaient presque suffire à la pratique; les découvertes de la minéralogie, de la chimie, de la botanique, multiplient les sujets d'étude à tel point, que bientôt les meilleures mémoires ne pourront plus suffire à les apprendre.

Tous ces travaux épars dans les revues, toutes ces expérimentations pures, le docteur Dadeà les a recueillis, et son *Compendium*, dont dix-huit fascicules ont paru, contient déjà onze cent vingt pages, grand in-8°; l'ouvrage entier donnera l'histoire de plus de cinq cent quarante substances, tandis que le *Manuel* de Jahr n'en étudie guère que la moitié.

La deuxième partie, la thérapeutique, comprendra la description et le traitement homœopathique des maladies aiguës et chroniques, parmi lesquelles une large place sera faite à celles des yeux. Nous analyserons cette seconde partie lorsqu'elle aura paru.

Quant à la première, après avoir payé à un si beau et si grand travail le tribut d'éloges qu'elle mérite, nous ne craignons point de déplaire à son savant auteur, en ajoutant quelques lignes de bienveillante critique ; ainsi nous aurions voulu voir le texte divisé en symptômes *cliniques*, symptômes *pathogénétiques* et symptômes *communs* aux deux classes, le tout, reconnaissable dans le texte à trois caractères d'impression différents ; en outre, des majuscules auraient pu indiquer les phénomènes les plus constants, les plus saillants, comme Jahr et surtout Bœnninghausen l'ont toujours fait dans leurs manuels. Enfin, un court résumé des *signes caractéristiques* ou *pathognomoniques* aurait été bien utile à l'étudiant, car l'esprit, sans points de repère, s'égare dans cette multitude de phénomènes uniformes dont rien ne relève la monotonie, et où rien ne stimule l'attention.

Il sera facile à l'auteur de modifier cette forme dans une prochaine édition, en montrant pour ainsi dire la *hiérarchie* des symptômes et leur valeur relative. Mais s'il veut rendre son œuvre complète, il devra encore plus que la doubler, car la pharmacopée polyglotte de Wilmar Schwabe, de Leipsig, contient mille ou onze cents substances, et pourtant elle n'est déjà plus suffisante ni complète, car sans compter un certain nombre d'oublis ou d'omissions, d'une part, elle a né-

gligé les remèdes isopathiques, sauf le *variolin* et le *vaccinin*, et, d'autre part, de nombreux travaux sont venus s'ajouter déjà aux précédents, tels que les pathogénésies de : *saccharum album* qui produit le *diabète sucré* (Lippe); — celles de *ænothera biennis*, remède important des *diarrhées* (Douglas); — *lava heckla*, contre les affections osseuses (J.-J. Garth Wilkinson); — *coluber communis* ou couleuvre non vénéneuse (Weith); — *derris pinnata*, — *iris fœtida*, étudié par Petroz, et qui a la propriété de rétablir les mouvements du *fœtus* lorsqu'il devient immobile vers la fin de la grossesse; — *iris florentina*, remède des *paraplégies du côté droit*; — *lactis acidum*; — *lac. defloratum*, étudié par Pierson et dont la 1000^e dilution enlève les *migraines rebelles*; — *lappa major*, remède de la *teigne*; — *malambo* ou *cinchona bolivica*, étudié par Madiedo; — *perrinum*, remède des *débilités générales*; — *persea gratissima*, étudié par Calvo, contre les *tumeurs malignes et rebelles*; — *scorpio niger*, de Abott, qui guérit le *ver de Médine*; — *natrum selenium*, introduit récemment par Meyhofer, de Nice, dans la thérapeutique *des affections de poitrine*.

En voilà bien assez pour montrer les progrès rapides de notre doctrine; c'est à peine, si un travail incessant nous permet de nous tenir au courant de la science; les cinq parties du monde y contribuent, car une revue homœopathique s'imprime en Asie, à Calcutta, publiée en anglais et en sanscrit, tandis qu'un autre journal paraît chaque mois en Australie, à Melbourne.

D^r CH. OZANAM.

NÉCROLOGIE

L'homœopathie vient de perdre un véritable ami : Le docteur Roux (de Cette) est décédé. C'était un excellent médecin, tout dévoué à l'homœopathie, et, quoique bien connu comme tel, la Faculté de Montpellier l'estimait et l'honorait publiquement : elle le porta en première ligne parmi les juges d'un concours de clinique interne. Montpellier s'est toujours montré poli à l'égard des émules de Hahnemann. La *Revue thérapeutique du Midi* accueillit les observations du docteur Roux sur des cas de choléra traités par la méthode homœopathique. Un des agrégés les plus distingués de l'École de Montpellier m'a dit positivement : « Je ne puis que prendre en considération l'homœopathie quand je la vois adoptée par un homme aussi sérieux que le docteur Roux (de Cette). » Après avoir exercé quelques années l'allopathie, le docteur Roux étudia l'homœopathie, et l'expérience le convainquit de la supériorité de cette doctrine sur la médecine officielle. Très-nerveux, très-délicat, impressionnable comme une sensitive, sympathiquement affecté de toutes les souffrances de ses semblables, l'exercice de la médecine était pour lui fort pénible. Ayant un peu d'aisance et peu d'ambition, il renonça à la pratique, mais une clientèle plus ou moins nécessaire trouvait des occasions de le re-

faire médecin malgré lui. Une fois qu'il fut devenu homœopathe, une pénible infirmité le força de nouveau à abandonner la pratique. Devenu pour toujours valétudinaire, il dut se borner à quelques consultations de cabinet. Mais comment se fait-il, allez-vous me dire, que l'homœopathie ne l'ait pas sauvé ? C'est précisément l'homœopathie qui l'avait fait tomber dans l'état où il était. Voici comment : Le docteur Roux aurait dû se reposer et se soigner au début de son affection ; l'exercice de l'homœopathie ne permit pas à son bon cœur de se refuser aux instances des malades. Les clients ne voulaient pas le lâcher, attendu que, bien et dûment convaincus de la supériorité de la nouvelle méthode sur la vieille médecine, ils ne pouvaient le remplacer par aucun autre docteur du département de l'Hérault. Victime de leur confiance exclusive, le pauvre docteur Roux a sacrifié sa santé à la position exceptionnelle qu'il avait faite à ses clients par ses cures et ses avis. Ce n'est que devant l'impossibilité absolue de continuer qu'il s'arrêta... c'était trop tard ! il s'était usé dans l'exercice de l'homœopathie !

D^r A. PELADAN.

(*Bibliothèque homœopathique*, juillet 1874.)

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

 SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

 EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 20 JUILLET 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM. }

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical;

La Bibliothèque homœopathique;

L'Hahnemannisme;

La Revue homœopathique belge;

The Monthly Homœopathic Review;

The British Journal of Homœopathy;

La Reforma médica;

Compendio de Materia medica pura;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

Die International homœopathische Presse;

La France médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Le Lyon médical;

L'Art dentaire.

L'ordre du jour appelle la clinique de l'hôpital Saint-Jacques, trimestre du docteur Jousset.

M. CRETIN. Je crois être l'interprète de tous les membres de la Société en remerciant notre confrère du zèle et de la science qu'il a mis à la propagation de notre doctrine. Les leçons cliniques inaugurées à la Maison Saint-Jacques porteront leur fruit, et seront, nous l'espérons, le commencement de la diffusion de l'homœopathie parmi la jeunesse médicale indépendante et désireuse d'être utile à l'humanité, malgré les proscriptions et les hostilités séniles de la Faculté.

Je n'ai pas à faire la critique des intéressantes observations qui accompagnent la clinique de M. Jousset; je compléterai simplement la troisième, intitulée *Rhumatisme articulaire aigu avec endopéricardite*, en vous annonçant que cet infortuné jeune homme, soigné par moi depuis de longues années, et que j'avais envoyé à la Maison Saint-Jacques, est mort quelques semaines après sortie, ou plutôt, suivant la juste expression de M. Petit en cessant de vivre il a cessé de mourir. Permettez-moi à son sujet, de revenir encore une fois sur la question des aggravations médicamenteuses. Le *cactus grandiflorus*, qui fut administré au malade par M. Jousset le 22 janvier, parut l'avoir fortement agité; aussi le lendemain, on le supprima; amélioration sensible et immédiate. Retour au *cactus* les jours suivants, nouvelles malaises, d'où notre confrère conclut, avec toute l'apparence de raison, qu'il a eu affaire à un cas d'aggravation par le médicament. A cela je réponds que le premier jour où le jeune homme prit le *cactus* fut peut-être un de ces jours de vent ou de froid comme en cette saison il y en a si fréquemment, ou bien ce pauvre garçon a pu être, par une simple coïncidence, plus ma-

lade ce jour-là, mettre sur le compte du médicament ce qui tenait à sa maladie, et, une fois cette idée en tête, il a suffi de lui prescrire le *cactus* pour qu'immédiatement le souvenir des angoisses et des douleurs qu'il lui attribuait, revinssent l'obséder, et cette crainte seule était suffisante pour augmenter les palpitations et les souffrances de son cœur déjà si malade, et que la moindre émotion troublait si vivement.

M. JOUSSER: Je ne veux pas recommencer cette discussion des aggravations médicamenteuses qui reparait presque à chaque séance; j'ai exposé dans ma clinique mes opinions sur ce sujet et les faits sur lesquels je base ma croyance. Il est inutile de me répéter.

La séance est levée.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR LE BROMURE DE POTASSIUM A DOSES FORTES ET PROGRESSIVES.

Ce médicament n'est plus une nouveauté aujourd'hui. Grâce aux persévérants travaux poursuivis depuis plus de quarante ans par M. Balard, le savant qui l'a découvert, par Trousseau et Pidoux, qui en ont fait l'histoire dans leur grand *Traité de thérapeutique*, par le docteur Martin-Damourette et par le docteur Ozanam, qui en ont publié, chacun de leur côté, une monographie très-intéressante, grâce aussi aux polémiques souvent

violentes, mais toujours pleines d'intérêt qu'il a soulevées, tout le corps médical le connaît aujourd'hui, au moins théoriquement. Pratiquement, il est apprécié de tous ceux qui l'ont étudié avec méthode, et, s'il a encore des détracteurs, c'est uniquement parmi les médecins qui ne l'ont pas employé, ou qui en ont fait usage sans s'être conformés aux indications très-précises que nous devons aux savants cités plus haut.

En donnant une étude de ce précieux médicament, je ne veux pas entrer dans des développements que l'on peut trouver dans tous les traités de thérapeutique; je désire seulement appeler l'attention de mes confrères sur l'action remarquable de ce médicament dans une grave névrose, la *chorée* ou danse de Saint-Guy.

Sachant que l'action du *bromure de potassium* à haute dose sur le système nerveux des animaux sains, l'affaiblit et en détruit les propriétés, et qu'à une certaine période de bromisme, les excitations mécaniques et électriques du centre rachidien sont impuissantes à produire des contractions dans le système musculaire, j'ai, par analogie, administré ce sel dans la chorée, dans le but de faire cesser les spasmes convulsifs des muscles, en diminuant leur sensibilité ainsi que le pouvoir réflexe du centre cérébro-spinal. Mais il m'a fallu avoir la hardiesse d'arriver jusqu'aux doses nécessaires pour ramener cette substance à un juste équilibre entre la vivacité des actions qui lui arrivent et celle des réactions qu'elle engendre.

Dans la chorée cardiaque ce médicament n'est pas moins précieux, toujours en partant de ses effets physiologiques sur les animaux, chez lesquels il amoindrit

la circulation capillaire et ralentit les battements du cœur. L'observation IV le prouve d'une manière évidente.

La dose de *bromure de potassium* à laquelle je m'arrête est de 7 grammes par jour, rarement 8. Chez les enfants il y aurait, je pense, de la témérité à aller au delà.

Je commence le traitement par 50 centigrammes de sel, et j'augmente chaque jour de 50 centigr., jusqu'à 7 grammes inclusivement, en surveillant le sujet tous les jours. Arrivé à cette dose, l'enfant doit être dans un état de *bromisme complet*, c'est-à-dire dans un état d'hébétude, de somnolence et d'accablement considérable. Sans laisser d'intervalle, je diminue le lendemain de 50 centigr. la dose du sel, ainsi que les jours suivants, pour arriver à la première dose du début, 50 centigr.

En général, le petit malade est guéri dans la période ascendante, c'est-à-dire avant d'avoir absorbé 7 grammes de *bromure de potassium*. Souvent le mieux ne se fait sentir que pendant la période descendante, ou même, dans quelques cas, après la cessation complète du traitement, époque qui peut varier de quelques jours à un mois.

OBSERVATION I. — *Chorée infantile généralisée.*

Duquesne, âgé de 11 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, quoique sujet à la danse

de Saint-Guy (il en a déjà été atteint deux fois; la première fois à sept ans, la deuxième à neuf ans), est affecté depuis deux mois d'une chorée généralisée ou névrose convulsive. Les mouvements de contraction des muscles de la face, des bras et des jambes produisent une gesticulation impossible à décrire.

Le traitement a été appliqué d'après les règles que j'ai indiquées ci-dessus, et l'enfant a été guéri en vingt jours.

28 juin 1870. *Bromure de potassium*, 50 centigr., dans 125 grammes d'eau distillée, à prendre en trois fois dans la journée.

29 juin. *Bromure de potassium*, 1 gramme.

30 juin. — 1 gr. 50 centigr.

1^{er} juillet. — 2 gr.

2 juillet. — 2 gr. 50 centigr.

3 juillet. — 3 gr.

4 juillet. — 3 gr. 50 centigr.

5 juillet. — 4 gr.

6 juillet. — 4 gr. 50 centigr.

7 juillet. — 5 gr.

8 juillet. — 5 gr. 50 centigr.

9 juillet. — 6 gr.

10 juillet. — 6 gr. 50 centigr.

11 juillet. — 7 gr.

La période ascendante est achevée et l'enfant n'est pas guéri, bien qu'il soit dans un état de bromisme complet. Je continue le même médicament en le diminuant progressivement, comme je l'avais augmenté.

12 juillet. *Bromure de potassium*, 6 gr. 50 centigr.

13 juillet. — 6 gr.

14 juillet. *Bromure de potassium*, 5 gr. 50 centigr.
Il y a un mieux sensible.

15 juillet. *Bromure de potassium*, 5 gr.

16 juillet. — 4 gr. 50 centigr.

Les contractions de la face sont à peine visibles; celles des membres n'existent plus.

17 juillet. *Bromure de potassium*, 4 gr.

18 juillet. — 3 gr. 50 centigr.

L'enfant est guéri; il a repris ses jeux et ses études, et la mère m'annonce qu'elle ne reviendra plus. Je lui fais emporter trois potions par mesure de précaution, et l'engage à revenir s'il se déclarait quelques phénomènes nerveux.

Avant de publier cette observation, j'ai voulu constater dans quel état était ce jeune garçon, que je n'avais pas revu depuis sa guérison. Je me suis rendu chez lui et l'ai trouvé, malgré des chagrins récents (il a perdu son père et sa mère depuis cette époque), en très-bonne santé, et n'ayant plus eu d'attaque convulsive.

OBSERVATION II. — *Hémichorée gauche.*

Vignerelle, 15 ans, d'un tempérament nerveux, très-irritable, est atteint de mouvements convulsifs peu intenses, limités au bras et à la jambe du côté gauche, depuis l'âge de six ans. Malgré ces désordres du système nerveux, la constitution n'est pas détériorée et la santé générale est assez bonne. Les parents de cet enfant l'ont promené dans tous les hôpitaux de Paris sans résultat satisfaisant. Il a été soumis à la *strychnine*, à

la *belladone*, au *tartre stibié*, aux bains sulfureux, à la gymnastique, etc.

Je prescrivis le traitement au *bromure de potassium* indiqué plus haut.

Le 30 décembre 1871, Vignerelle prenait la première potion; le 4 juillet 1872, c'est-à-dire six mois après, il était complètement guéri d'une affection qu'il portait depuis neuf années consécutives.

Mon premier traitement achevé, le malade n'était pas guéri; les convulsions étaient bien plus faibles, mais elles n'étaient pas complètement disparues:

Je ne me suis pas découragé; après l'avoir laissé reposer quelque temps, j'ai entrepris, pour la seconde fois, le même traitement, mais j'ai poussé la dose de sel jusqu'à 8 grammes par jour. Ce n'est qu'en arrivant à cette énorme dose que les mouvements convulsifs cessèrent complètement pour ne plus reparaitre. Je descendis l'échelle, et la guérison ne s'est pas démentie.

OBSERVATION III. — *Chorée infantile.*

Godin, âgé de 10 ans, est venu me consulter le 11 mai 1872. Il y a six mois qu'il a été pris pour la seconde fois de mouvements convulsifs à la suite d'une punition qui l'avait beaucoup affligé. Ces convulsions sont les mêmes que celles qu'il avait eues dix-huit mois auparavant. Il a dû quitter sa pension, car ses bras, ses mains et ses jambes s'agitent sans cesse involontairement et l'empêchent d'écrire. L'instabilité des mains et des pieds est telle que personne ne peut l'ap-

procher. La parole est gênée et la face grimaçante; l'appétit est bon; toutes les fonctions se font bien. Pendant le sommeil les convulsions cessent.

La prescription bromurée est ordonnée, et, à la moitié du traitement, les membres supérieurs et inférieurs obéissent aux ordres de la volonté.

La période descendante achevée, le petit malade était complètement guéri.

OBSERVATION IV. — *Hémichorée rhumatismale avec lésion organique de l'organe central de la circulation.*

Chansaix, âgé de 11 ans, fils d'un vieillard, d'assez pauvre tempérament, d'une constitution lymphatique, est venu me consulter trois mois après la cessation du traitement qu'on lui a fait suivre pour un rhumatisme articulaire aigu. Les accidents de cette dernière affection ont été une endocardite avec péricardite, et des arthrites généralisées à toutes les articulations et suivies, quelques jours après, d'une chorée contre laquelle les traitements les plus variés ont été institués et n'ont produit aucun résultat ni sur l'affection nerveuse, ni sur la lésion cardiaque. Celle-ci était caractérisée par un double bruit anormal dans les deux temps : un bruit de souffle après la systole, et un bruit de frottement pendant la diastole. Le premier bruit était dû à une endocardite et le second à une péricardite. Ce malade présentait d'ailleurs une dyspnée considérable et une matité appréciable de la région cardiaque, ce qui était

d'accord avec ce diagnostic. N'ayant pas vu l'enfant pendant sa maladie rhumatismale, je ne puis en dire davantage sur les autres symptômes qu'il a dû présenter, mais à coup sûr la lésion nerveuse pour laquelle on est venu me consulter était une inflammation de la séreuse cérébrale, ayant déterminé des mouvements choréiformes; d'autant plus que ces mouvements étaient limités au côté droit, qu'il y avait des crampes dans les membres et un notable embarras de la langue, phénomène assez rare dans la chorée essentielle.

J'ai traité d'abord l'affection intra et extra-cardiaque; j'ai soumis le malade à l'action du *metallum album* et de l'*aconit* à doses progressives pendant six semaines. Au bout de ce temps, une amélioration considérable était obtenue du côté gauche du cœur, sans modification dans les mouvements choréiques. J'eus recours alors au *bromure de potassium*, et, en quatre mois, la chorée était complètement guérie.

Le traitement du cœur, commencé le 24 décembre 1872, cessait, après une amélioration bien sensible, le 21 avril 1873; celui de la chorée, commencé le 14 mai 1873, prenait fin le 19 août de la même année. Depuis ce temps l'enfant a repris ses études, qu'il avait interrompues pendant sa maladie.

Le traitement de la chorée a duré un peu plus de trois mois, et a été poursuivi avec hardiesse et sans interruption. J'ai dû monter jusqu'à 8 grammes de sel par jour, et cela pendant plusieurs jours de suite. Quant à la progression descendante, elle a été opérée très-lentement, afin de laisser l'organisme le plus longtemps possible sous l'influence du relâchement musculaire.

Quant aux lésions organiques du cœur et de son annexe, l'*arsenic* a rapidement fait résorber le liquide du péricarde, et, par l'*aconit* à hautes doses, les lésions de l'endocarde se sont considérablement amendées.

OBSERVATION V. — Chorée essentielle généralisée.

Lefèvre, âgé de 10 ans, est affecté, sans cause connue, depuis quinze jours, de mouvements choréïques de tous les muscles de la vie de relation. Il n'éprouve aucune douleur, mais il marche très-difficilement en lançant ses pieds et ses mains contre les meubles ou contre les murs de sa chambre. L'expression de la face est pénible à voir; tous les muscles sont convulsés. On ne peut l'alimenter qu'avec beaucoup de peine et en profitant des quelques secondes de repos que lui laisse la maladie.

Le *bromure de potassium* a été donné, le 30 mai 1873, à la dose ordinaire. Le huitième jour, les mouvements avaient perdu les trois quarts de leur violence. Comme l'enfant allait de mieux en mieux, je n'ai poussé la dose que jusqu'à 6 grammes, et j'ai redescendu l'échelle aussitôt. La guérison était confirmée avant la fin du traitement habituel.

OBSERVATION VI. — Hémichorée gauche.

Augustine Chauffourney, âgée de 13 ans, non encore pubère, de constitution lymphatico-nerveuse, née de

parents qui n'ont jamais présenté de nervosisme, fut atteinte pour la première fois, sans cause connue, au commencement du mois de janvier 1874, d'une affection convulsive de tout le côté gauche, caractérisée par des mouvements involontaires irréguliers qui cessent pendant le sommeil et augmentent pendant la veille lorsqu'on la regarde. Le père, ami fervent de notre doctrine, conduisit deux jours après son enfant à l'hôpital homœopathique Saint-Jacques, pour la faire entrer dans nos salles.

Le médecin de service ne voulut pas l'admettre, par ce motif que l'affection était de nature nerveuse et devait durer trop longtemps, que le règlement s'opposait à ce qu'il acceptât, dans les salles, des affections à marche chronique. Ce père, désolé, conduisit son enfant à l'hôpital Sainte-Eugénie, où elle fut reçue. Elle y passa deux mois et demi sans obtenir de soulagement. Le médecin de cette maison hospitalière avait inutilement tenté diverses médications; toutes avaient échoué devant la ténacité de cette grave affection. Comme l'enfant était malade depuis trois mois, sa maigreur était considérable et ses forces avaient disparu. Le pouls était régulier et le cœur ne présentait aucune altération.

Le 27 mars 1874, je commençai le traitement bromuré, aux doses et selon la méthode indiquée ci-dessus, et, le 4 juin suivant, cette petite fille était complètement guérie.

Dans ces divers cas de chorée, où la maladie avait duré plus de soixante-neuf jours, on ne songera pas, je

pense, à expliquer la guérison par les seules forces de la nature.

Je ferai remarquer en terminant que l'étiologie a été obscure, ainsi que cela arrive souvent. M'abstenant de toute hypothèse à ce sujet, je me borne à constater l'heureuse influence du *bromure de potassium* à doses fortes et progressives, et à montrer que le *bromure de potassium*, comme l'*apocynum cannabinum*, est un de ces singuliers médicaments qui ne manifestent leur entier pouvoir curatif qu'à doses massives; de même qu'il y en a d'autres, comme l'*alumina*, qui ne manifestent le leur qu'à des doses très-infinitésimales, la 30^e à la 100^e atténuation, par exemple.

D^r CRAMOISY.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 15 JANVIER AU 15 AVRIL 1874)

COURS DE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

FAIT A L'HÔPITAL SAINT-JACQUES PAR LE DOCTEUR P. JOUSSET.

— SUITE —

SIXIÈME LEÇON.

Hystérie; indications de *tarentula*, *belladona*, *hamamelis*, hydrothérapie. — Délire hystérique; indication de *belladona*. — Les maladies chroniques ne guérissent pas; les *affections* seules guérissent. — Asthme; indication de l'*arsenic*.

Nous avons en ce moment, messieurs, dans notre salle des femmes, trois exemples d'hystérie. La pre-

mière est cette jeune fille couchée au n° 3, dont je vous parlais, il y a huit jours, à propos des accès fébriles intermittents, et que j'avais guérie par *tarentula*. (Voy. l'observation XXIX, p. 215.)

En présence d'un cas pareil, et à l'âge de cette malade, il faut tout faire pour arriver à la guérir d'une maladie qui la rendra très-malheureuse, ainsi que ceux qui l'entourent. C'est pourquoi, au traitement homœopathique, j'ai substitué l'hydrothérapie, qui donne des résultats de plus longue durée. Tous les matins, je la soumetts à une affusion de trois seaux d'eau, à la température extérieure, et maintenant son sommeil est calme et elle n'accuse plus de fièvre ni de névralgie.

La deuxième hystérique, en ce moment au n° 3 de la salle II, âgée de quatorze ans, et non encore réglée, est celle qui présente ces vomissements nerveux et continuels que je vous citais comme aussi très-rebelles dans ma dernière conférence. Chez elle *pulsatille* et *ferrum* alternés ont fait apparaître les menstrues, mais les vomissements persistent encore. (Voy. l'observation dans la clinique précédente.)

Enfin, la troisième malade est atteinte de complications qui rendent le diagnostic un peu plus difficile au premier abord. C'est une femme arrivée à la ménopause, chez laquelle, depuis huit ans, se produisent, à chaque époque menstruelle, des accidents consistant en une douleur intolérable dans le ventre et l'estomac, des vomissements, des tremblements des membres, et une

anxiété respiratoire très-grande, plutôt que de la véritable dyspnée. C'est au milieu d'une de ces crises qu'on l'apporta dans notre service, et j'avoue que mon attention fut, dès l'abord, attirée sur la possibilité d'une péritonite ou d'un étranglement interne. Toute la nuit elle avait été en proie à un délire avec divagations et hallucinations, et, hier matin, à la visite, elle me présentait l'état suivant. (Voy. l'observation XXVIII, p. 214.)

Depuis, nous avons revu cette malade à notre dispensaire; elle a eu plusieurs crises moins fortes que celles que nous venons de décrire. *Ignatia*, 12°, et *lachesis*, 12°, (prescrit à cause de la ménopause), ont toujours fait cesser les crises très-promptement.

Voilà donc une malade dont la crise est terminée, et sur laquelle nous avons pu avoir quelque prise; malheureusement elle reviendra le mois prochain, car nous n'avons pu agir que sur le symptôme et non sur la malade. Et, à ce propos, laissez-moi vous faire une remarque, afin de vous prévenir de suite contre des désenchantements certains : *les maladies chroniques ne guérissent pas*. Voyez la goutte; une hygiène bien entendue, et des médicaments appropriés retarderont ou feront disparaître ses manifestations, mais la maladie reste à l'état latent dans l'organisme, toute prête à se réveiller à la moindre cause occasionnelle, impuissante pourtant, quand la disposition morbide n'existe pas. Voulez-vous un exemple : Un individu sain se tourne le pied en descendant d'un trottoir, il attrape une entorse qui guérira, après quelques jours de repos; que le même accident arrive à un scrofuleux, il n'en faudra pas plus pour

qu'il en résulte une tumeur blanche. De même en chemin de fer, vous vous endormez avec une vitre ouverte à côté de vous, vous vous réveillez avec une conjonctivite catarrhale dont vous serez débarrassé en huit jours ; le scrofuleux, au contraire, a toutes les chances possibles pour être affecté d'une kératite ulcéreuse.

La syphilis, elle, qui ne se contracte jamais, sans l'intervention d'un agent extérieur, la contagion, a plus de chances d'être enrayée par les médicaments, qui, eux aussi, sont des agents extérieurs. Il semble, en effet, que plus une maladie se rapproche, dans son étiologie, des affections de causes externes, plus elle soit accessible à l'influence des médicaments, qui, je le répète, eux aussi, sont des causes externes. Voyez la puissance de la thérapeutique, contre la fièvre intermittente et la syphilis, et son impuissance relative contre la fièvre typhoïde et le cancer.

Ricord, mon maître, dit qu'on blanchit la vérole, mais qu'on ne la guérit pas. Malgré sa grande autorité en pareille matière, je ne suis pas complètement de son avis, et je crois qu'on peut arriver à la guérison complète de la syphilis.

Pour conclure, je vous dirai, messieurs, qu'alors que nous avons affaire à une maladie constitutionnelle, il faut la traiter sans enthousiasme comme sans découragement, nous souvenant que si nous ne pouvons atteindre le mal jusque dans ses racines, il nous reste, du moins, de grandes ressources contre toutes ses manifestations. Et ce sera déjà un beau résultat, que de tenir cet ennemi sinon détruit au moins enchaîné et privé d'une partie de ses malfaisantes propriétés.

Je ne veux pas terminer cette leçon, sans vous dire un mot de l'homme au n° 1, de la salle du second étage, et qui présente un symptôme intéressant au point de vue thérapeutique. Ce malade, atteint d'emphysème pulmonaire très-marqué, caractérisé par une expiration sifflante et prolongée, présentait comme phénomène particulier une expectoration mousseuse, analogue à du blanc d'œuf battu, sans trace de mucosités. Or, cette expectoration est caractéristique de l'*arsenic*. Je l'ai administré à la 12^e dilution, le trouvant parfaitement indiqué, et comme j'en avais la presque certitude, j'ai obtenu un succès complet. L'expectoration a presque disparu, et les signes, tant objectifs que subjectifs de l'emphysème, sont tellement amendés, que j'espère voir ce malade sortir de l'hôpital dans quelques jours, en parfait état de santé, au moins momentanément, car il ne faut pas oublier que les récidives sont choses fréquentes en pareil cas. (Voy. l'observation XVI, p. 182.)

SEPTIÈME LEÇON.

Phthisie; indications de *sulfur* et d'*iodium*. — De la dualité de la phthisie. — De la dysenterie; indications de *mercurius solubilis* et *corrosivus*, *ipeca*, *arsenic*, *phosphorus*, *colocynthis secale cornutum*; observation. — Pneumonie bénigne; observation. — Le premier degré de la pneumonie est déjà de l'hépatisation. — Ascite; observation (suite et fin).

Nous avons en ce moment dans nos salles plusieurs phthisiques dont je veux vous entretenir un instants. Tout d'abord, au n° 1 de la salle des femmes se trouve une malade chez laquelle les phénomènes stéthoscopiques sont assez obscurs; heureusement ils sont corro-

borés par un symptôme que je vous conseille de retenir, parce qu'il est presque pathognomonique : c'est une douleur siégeant dans les espaces intercostaux supérieurs et dans les régions sus et sous-épineuses. Notre malade présente ces phénomènes à droite ; elle tousse du reste fort peu et est en voie d'amélioration. Chez elle comme chez beaucoup d'autres, j'ai prescrit avec succès le régime maigre.

Au n° 2 se trouve cette femme chez laquelle la phthisie a été précédée d'une pleurésie. Chez elle, le mieux continue à s'accroître, les forces et l'embonpoint reviennent, la toux diminue ; pourtant il y a toujours un peu d'élévation de température le soir. Je l'ai mise au *sulfur*, qui, pour moi, est un médicament capital dans la tuberculose. Je le donne non-seulement aux malades qui présentent les indications pathogénétiques, mais même d'une façon empirique à tous ceux qui peuvent le supporter. Cependant je dois dire que les symptômes qui en indiquent l'emploi sont : l'enrouement, la toux sèche, brève, quelquefois très-violente, mais non quinteuse comme celle du *drosera*. Il y a encore le retentissement dans les organes voisins : douleurs de tête, de poitrine, de ventre, points de côté, le vomissement, qui militent en faveur de son emploi. La toux du soufre est provoquée par un chatouillement dans la gorge comme celle du *drosera* ; elle est excitée par la respiration rapide, l'air froid, l'abus de la parole comme celle du *phosphore*. Il va sans dire que si les malades présentent une éruption cutanée, il y a une indication de plus à prescrire ce médicament.

L'*iode* est encore un médicament de la phthisie. On a observé, en effet, dans des cas d'idiotisme, le développement de la phthisie, la toux, l'expectoration purulente, la fièvre hectique, des sueurs, de l'œdème, de l'amaigrissement et de la diarrhée. De plus, l'*iode* est un médicament de la scrofule ; vous connaissez son action élective sur les glandes : il sera donc particulièrement indiqué dans les cas de phthisie chez les écrouelleux. La toux qu'il provoque est brève comme celle du *sulfur* ; plus souvent grasse que sèche, elle est accompagnée d'une expectoration épaisse, muqueuse, puriforme, souvent striée de sang. Un chatouillement dans la gorge la provoque dans un grand nombre de cas. Enfin l'aphonie et les signes d'une phthisie laryngée sont plus marqués que dans le *sulfur*.

La troisième phthisique est celle qui est morte ce matin. Elle présentait une forme chronique de la maladie, qui la forçait à faire un séjour annuel dans nos salles ; habituellement elle s'en allait améliorée au bout de quelques semaines ; cette année elle a présenté un signe grave sur lequel j'appellerai votre attention : c'est le développement d'ulcérations tuberculeuses dans le larynx, qui causaient chez elle de la douleur de gorge, de la dysphagie et des suffocations. Je vous ai dit que pour moi ce phénomène entraînait un pronostic très-fâcheux, et vous voyez que le résultat m'a donné malheureusement raison. Toutefois, je dois à la vérité de dire qu'elle n'a pas succombé à sa phthisie laryngée, mais à une double pneumonie caséeuse qui a débuté il y a quelques jours, et qui a facilement triomphé de cet

organisme entièrement délabré. (Voy. l'observation X, p. 173.)

Pourquoi, messieurs, ai-je porté le diagnostic d'une *double pneumonie caséuse* ? C'est d'abord que cette malade était évidemment tuberculeuse et que pour moi la pneumonie caséuse est la pneumonie propre aux tuberculeux.

C'est ensuite la marche de la maladie, qui envahit les deux poumons comme presque toutes les pneumonies caséuses. C'est le contraste d'un état général s'améliorant le cinquième, le sixième, et le septième jours, tandis que l'état local du poumon gauche s'aggravait et que la lésion envahissait le poumon droit.

C'est le caractère des crachats séreux plus ou moins bruns que j'ai déjà observés dans la pneumonie caséuse.

C'est l'absence d'amélioration aux jours critiques de la pneumonie franche le quatrième et le septième. Ici l'amélioration s'est produite le cinquième et le sixième jours.

Néanmoins, il est toujours regrettable que l'autopsie n'ait pas pu être pratiquée.

Je ne puis laisser passer cette occasion sans m'arrêter sur la pneumonie caséuse et la question de la *dualité de la phthisie*.

Nous n'admettons point l'existence d'une pneumonie caséuse dans ce sens que la caséification serait une terminaison régulière de l'hépatisation, au même titre que la suppuration ou la gangrène. Nous entendons par *pneumonie caséuse* (et si nous conservons cette expression, c'est qu'elle est généralement acceptée) une *infil-*

tration tuberculeuse, suivant le mode inflammatoire. En un mot, ce n'est pas une phlegmasie ordinaire qui se termine par caséification, c'est un mode pathogénétique de la tuberculose, qui débute soit par l'inflammation du poumon (pneumonie caséeuse), soit par l'inflammation des petites bronches et des vésicules (pneumonie catarrhale caséeuse).

Nous avons déjà, dans notre mémoire sur la *pathologie cellulaire*, fait valoir les arguments tirés de l'anatomie pathologique pure qui nous faisaient rejeter la dualité de la phthisie. Ces arguments confirmés par les recherches histologiques les plus récentes, se résument ainsi : les caractères macroscopiques et microscopiques de la pneumonie caséeuse à son premier degré ne diffèrent pas sensiblement des caractères macroscopiques et microscopiques de la granulation grise. Toute la différence gît dans le mode pathologique et le siège de la lésion.

Mais nous voulons aujourd'hui parler le langage des cliniciens, et voici notre argumentation contre la dualité de la phthisie.

Si nous mettons de côté les cas de *phthisie maligne*, la *granulie aiguë*, la phthisie granuleuse aiguë des auteurs contemporains comme étant incontestablement une affection tuberculeuse, il nous reste une catégorie extrêmement nombreuse de maladies très-justement appelées *phthisiques*. Nous disons que ces malades sont très-justement appelés phthisiques parce qu'ils portent dans le poumon une lésion ulcéreuse et suppurante accompagnée d'une fièvre hectique et d'une consommation plus ou moins rapide : ce sont des *poitrinaires*.

De ces malades, quelques-uns ont vu leur maladie débiter brusquement, sous forme de pneumonie ou de bronchite, mais le plus grand nombre est devenu malade lentement, sourdement.

Un petit nombre de ces malades ne présentent point d'antécédents héréditaires, ou, pour parler rigoureusement, ces antécédents n'ont pu être constatés. Mais pour le plus grand nombre, c'est une *maladie de famille* qui vient des ascendants, se continue chez les descendants et atteint les collatéraux.

Quelques-uns de ces malades guérissent; mais, hélas! *rari nantes in gurgite vasto*, la plupart succombent après quelques mois ou quelques années de maladie.

Enfin, chez un petit nombre, la maladie reste bornée aux poumons, mais chez la plupart les localisations se multiplient : le larynx, les intestins, les plèvres, le péritoine, les méninges, l'épididyme, etc., etc., sont atteints successivement.

Voilà ce que dit la clinique. Maintenant que dit l'anatomie pathologique fantaisiste qui a créé la dualité de la phthisie? Elle dit tout le contraire.

Elle a dit que la *pneumonie caséuse*, c'est-à-dire cette phthisie sans tubercules, qui débute subitement par une phlegmasie; qui n'a point d'antécédents héréditaires; qui ne se généralise jamais, qui enfin est très-curable et beaucoup plus fréquente que la *phthisie tuberculeuse*, que sur 139 phthisiques il y aurait 123 *caséux* et seulement 16 *tuberculeux* (clinique de Jaccoud); d'où il faudrait conclure que le plus grand nombre des phthisiques sont des *caséux*.

Qu'ils ne présentent pas d'antécédents héréditaires;

Qu'ils ne présentent pas de généralisation de l'affection, ni diarrhée, ni enrouement, etc., etc. ;

Qu'ils ne sont point incurables.

C'est-à-dire tout le contraire de ce que nous enseigne la clinique.

Un des médecins français qui a défendu avec le plus de talent la thèse de la dualité de la phthisie est le docteur Jaccoud. Comme ce médecin se distingue entre tous par son intelligence des problèmes de pathologie générale, nous lui adressons cette question qui terminera notre digression sur la constitution de la phthisie.

Pourquoi, chez certains individus, la pneumonie parenchymateuse et la bronchite se terminent-elles par la phthisie caséuse ?

Il n'y a évidemment aucune raison anatomique pour expliquer cette terminaison, puisque ces mêmes maladies se terminent, le plus souvent, par résolution, par suppuration, et, pour l'une d'elles, par gangrène.

A notre question, il n'y a qu'une réponse, c'est que les inflammations du poumon et des bronches se terminent par la phthisie caséuse chez les sujets qui y sont prédisposés. Il faut donc un état morbide préexistant pour que la caséification succède à l'inflammation. Or, cet état morbide a un nom, et ce nom c'est la scrofule ; et la scrofule est la mère, si je puis parler ainsi, de la granulose et de la caséification. Donc, la phthisie pulmonaire, sous des formes diverses, est toujours une maladie scrofuleuse ; donc, la dualité de la phthisie est une erreur pathologique. Il n'y a pas plusieurs espèces morbides : il y a plusieurs formes d'une *affection scrofuleuse*.

La scrofule, comme la goutte, comme la syphilis, comme toutes les maladies constitutionnelles, embrasse, dans son unité, un grand nombre de processus morbides, caractérisés par un ensemble de symptômes et de lésions à évolution propre, et constituant comme autant de petites maladies comprises dans la grande; c'est ce que nous appelons l'*affection*. Ainsi, pour commencer par les plus incontestables, nous citerons l'ophthalmie scrofuleuse, les écrouelles, les tumeurs blanches, caractérisées par un ensemble de symptômes et de lésions à évolution déterminée; constituant par cet ensemble comme autant de maladies séparées, et rattachées cependant non moins invinciblement à l'espèce morbide, scrofule, par leur succession et leur alternance chez le même individu, par leur caractère de maladie de famille, par une certaine indépendance des causes banales dans leur production, par leurs lésions, enfin, qui sont l'ulcération, la caséification et la tuberculose.

Toutes les fois que ces caractères peuvent être constatés, on a le droit de déclarer que l'affection est scrofuleuse. Eh bien, ces caractères spécialisent aussi bien la méningite tuberculeuse, la granulose aiguë du poumon, la phthisie caséuse et la phthisie tuberculeuse, que l'ophthalmie scrofuleuse, les écrouelles et la tumeur blanche; toutes sont des maladies de famille, toutes se succèdent et alternent avec d'autres affections évidemment scrofuleuses; toutes sont caractérisées par l'ulcération, la tuberculose et la caséification; toutes ont une certaine indépendance des causes externes; toutes sont des affections scrofuleuses.

mot sur cette objection que quelques-unes de ces

affections, la méningite tuberculeuse, la pneumonie caséuse, la granulose aiguë du poumon, peuvent survenir tout à fait isolément sur un individu jusqu'alors sain. Ce fait constitue la *forme fixe* de la scrofule (J.-P. Tessier, Milcent, Bazin), et, si vous ajoutez que la *tumeur blanche* et le *mal de Pott* peuvent survenir aussi isolément que la pneumonie caséuse, l'objection se trouve singulièrement amoindrie; car, si la tumeur blanche, qui est une affection essentiellement scrofuleuse, peut survenir tout à fait isolément chez un individu sain jusqu'alors, pourquoi n'en serait-il pas de même de la pneumonie caséuse?

Quant à l'absence d'hérédité mise en avant pour séparer la phthisie caséuse de la phthisie tuberculeuse, nous contestons ce fait. Les recherches ont été faites dans les hôpitaux; où la famille est presque toujours inconnue ou au moins bornée aux ascendants immédiats, et il ne faut pas oublier que, dans les questions d'hérédité, on doit remonter au moins jusqu'aux grands-pères, si on veut avoir un renseignement qui ait quelque valeur; et on conviendra que ces renseignements sont presque toujours défaut dans la pratique nosocomiale.

Je viens maintenant au traitement d'une autre maladie, dont je vais vous parler à propos d'un cas se présentant à notre observation, en ce moment dans nos salles. Vous avez pu voir au n° 5 des femmes, un exemple de dysenterie par contagion. C'est une servante qui a été prise, après avoir soigné sa maîtresse, atteinte de la même maladie. Vous savez que Trousseau considérait

la dysenterie comme une des maladies les plus graves et les plus contagieuses. Je crois que cet éminent clinicien s'est laissé aller là à une certaine exagération, mais il est certain que cette maladie est sérieuse et mérite d'être traitée avec soin. Le médicament que j'ai employé chez notre malade est le *mercurius solubilis*. Je l'ai administré parce qu'il y avait des selles petites, glaireuses, avec absence de sang et coliques violentes ; il est de plus, mais empiriquement, recommandé chez les femmes, ce qui ne m'aurait pas empêché d'avoir recours à *mercurius corrosivus*, s'il y avait eu des selles sanglantes. Je profite de cette occasion pour vous dire que l'action si efficace du mercure dans les cas de dysenterie, est une des meilleures preuves de la loi de similitude homœopathique. Étudiez, en effet, les cas d'empoisonnement par le sublimé dans Orfila ou Tardieu, et vous verrez que les accidents aigus ressemblent exactement au tableau présenté par un dysentérique : coliques vives, selles petites, glaireuses, sanguinolentes, douleur et ulcération à l'anus ; si l'empoisonnement est plus violent, vous verrez s'ajouter le refroidissement, le collapsus et la mort, comme dans le cas de dysenterie mortelle.

Au début de la maladie, il est un autre médicament qu'il faudrait administrer, surtout lorsqu'il y a des vomissements et des nausées, c'est l'*ipéca*. Il est encore indiqué par les hémorrhagies anales. Enfin, je vous signalerai encore deux médicaments dont vous pourrez tirer un excellent parti. C'est d'abord l'*arsenic* que vous donnerez quand le *corrosivus* se sera montré insuffisant et que les forces de votre malade s'en iront, qu'il y aura

de l'affaissement, de la soif, une chaleur interne brûlante, des selles fétides; vous le donnerez avec fruit, non-seulement en potion, mais encore en lavements à la 3^e et même à la 2^e trituration, 20 centigrammes pour 200 grammes d'eau. Je vous signalerai ensuite le *phosphore* dont les indications sont à peu près analogues, mais qui réussira surtout dans les cas de dysenterie maligne, arrivée à un état fort grave. Il y a un symptôme qui réclame particulièrement son emploi, c'est la paralysie du sphincter, l'anus béant, et la chute du rectum après chaque selle.

Je ne veux pas fatiguer votre esprit en vous indiquant d'autres médicaments, tels que le *colocynthis* répondant particulièrement aux selles verdâtres, avec des glaires teintées de bile verte; le *secale cornutum*, moins important encore; il ne faut pas tout d'abord trop charger la mémoire, sous peine de la rendre infidèle. (Voy. l'observation XXXV, p. 225.)

En finissant, je veux vous dire un mot d'un cas de pneumonie bénigne qui s'est présenté à notre observation. Il s'agit d'un malade couché au n° 5, à la salle des hommes. (Voy. l'observation XLI, p. 232.)

La clinique d'Andral contient sept observations de pneumonie dans lesquelles l'auscultation ne permet de constater que du râle crépitant. Comme chez notre malade, on nota des crachats rouillés et visqueux, un léger point de côté au début, une dyspnée notable et une lenteur relative dans l'évolution des symptômes. C'est ce que Laënnec appelle la pneumonie au premier de-

gré, caractérisée anatomiquement par de l'*engouement pulmonaire*, le second degré répondant à l'*hépatisation*.

Nous avons toujours protesté contre cette erreur d'anatomie pathologique, et nous avons toujours enseigné que le râle *crépitant* correspondait, il est vrai, à la première période d'inflammation du tissu pulmonaire, mais que, dès la première période, cette inflammation n'était ni un engouement, ni une simple congestion, mais une *induration*, c'est-à-dire déjà une hépatisation. Les dernières expérimentations de M. Cornil sur la production du râle crépitant, ont démontré que ce signe répondait effectivement à une induration du tissu.

Vous vous rappelez le malade affecté d'ascite, et auquel j'ai fait trois ponctions à intervalle de quelques jours. Sous l'influence de *china*, 6°, le malade allait de mieux en mieux, le liquide se reproduisait extrêmement lentement, l'état général s'améliorait tous les jours, quand, dans la nuit du 24 au 25 février, le malade, par suite d'une avarie arrivée au calorifère, fut soumis à un refroidissement considérable. Une bronchite en fut la suite, la tuberculose pulmonaire prit une marche rapide, et il vint de succomber à la phthisie. Voici la fin de son observation. (Voy. l'observation II (suite), p. 156.)

HUITIÈME LEÇON.

Néphrite interstitielle; observation. — Diagnostic; indications d'*arsenic*, *phosphori acidum*, *belladone*, *cantharis* et *plumbum*, dans l'albuminurie. — De la certitude en thérapeutique. — Phthisie puerpérale; grande amélioration; indications de *phosphorus*, *sulfur* et *drosera*. — Régime maigre.

Nous avons en ce moment, messieurs, dans notre salle des femmes, au n° 3, salle II, une malade qui mérite d'attirer pendant quelque temps notre attention. Agée de 49 ans, sujette depuis douze ou quinze ans à la diarrhée, elle a vu sa constitution fléchir peu à peu et aujourd'hui elle nous présente tous les signes d'une *néphrite interstitielle*. (Voy. l'observation XXVI, p. 211.)

Vous savez, messieurs, qu'en dehors de la maladie de Bright ou néphrite parenchymateuse, on peut observer deux autres lésions du rein. L'une, appelée néphrite interstitielle, est caractérisée par un développement pathologique, une *prolifération* ou *hypergenèse* du tissu conjonctif, suivant le langage du jour. Cette *hyperplasie* est suivie de l'atrophie du tissu glandulaire, étranglé au milieu de ces productions exagérées, qui elles-mêmes finissent par se resserrer et s'atrophier. L'autre lésion est la dégénérescence amyloïde du rein; elle se montre presque exclusivement chez des scrofuleux ou des rachitiques, et à la suite de suppurations prolongées.

Dans le cas qui nous occupe, nous avons affaire à une néphrite interstitielle, caractérisée chez notre malade par les symptômes suivants : soif excessive et urines

très-abondantes, comme chez les diabétiques; on y trouve de l'albumine en proportion notable, surtout depuis quelques jours; avec cela absence d'œdème; ce qui, vu le début assez éloigné de la maladie, exclut l'idée de la maladie de Bright. Comme dans presque tous les cas analogues, nous constatons en même temps l'hypertrophie du cœur et l'ossification des artères.

La médication est bien difficile en pareil cas, de même que toutes les fois qu'on se trouve en présence d'une lésion organique. Cependant j'ai prescrit l'*arsenic* qui, vous le savez, est très-homœopathique à l'albuminurie, et qui, dans le cas particulier, répond parfaitement à la soif, à la faiblesse et à l'amaigrissement. Vous savez, en effet, que dans tous les cas d'empoisonnement chronique par l'*arsenic*, on trouve de l'albumine dans les urines des gens intoxiqués; lorsque l'empoisonnement est aigu, ce n'est plus seulement de l'albumine, mais de l'hématoglobuline qui passe dans le produit de la sécrétion rénale. Il n'y a pas, du reste, que l'*arsenic* qui soit indiqué dans l'albuminurie. Dans les cas aigus, caractérisés par des urines sanguinolentes et de la douleur des reins, je préfère *belladone* au début, et ensuite *cantarhis*. Ce dernier médicament est parfaitement homœopathique, car personne n'ignore que le vésicatoire peut déterminer une congestion rénale accompagnée d'albuminurie passagère, de douleurs rénales et d'émission difficile d'urines rares et quelquefois sanguinolentes. Quant à la néphrite chronique, je la combats par l'*arsenic* et le *plomb*. Les saturnins, du reste, présentent un aspect assez analogue à celui des

malades atteints d'albuminurie chronique ; de plus leur urine est souvent albumineuse.

Vous m'avez vu tout à l'heure prescrire la *drosera* à la malade couchée au n° 2 de la salle des femmes, et qui, vous le savez, est une phthisique. Ce médicament correspond à la toux provoquée par un chatouillement dans la gorge, avec quintes et vomissements. Il est précieux non-seulement à cause des services qu'il rend aux malades, mais encore parce qu'il peut servir de démonstration à ce que j'appellerai la *certitude thérapeutique*. Cette dernière réside dans deux termes, la connaissance positive de la maladie, d'une part, celle non moins positive du modificateur, d'autre part. Si vous n'avez pas cette double connaissance, vous ignorerez toujours l'effet qu'il faudra attribuer à votre médication. Or, messieurs, cette connaissance positive des agents thérapeutiques, c'est à Hahnemann que vous en êtes redevables, car c'est lui le véritable fondateur de la matière médicale expérimentale. Sans doute, vous trouverez cette méthode indiquée avant lui ; ainsi Pline, dans l'antiquité, note les effets de l'aconit sur l'homme sain ; Storck, longtemps après, a pu suivre cette voie. Mais tout cela n'était qu'un pressentiment, si je puis m'exprimer ainsi, et si vous comparez ces essais grossiers, avec la formule homœopathique et les pathogénésies des cent médicaments, dues au labeur surhumain et à la patience de Hahnemann, vous reconnaîtrez sans peine qu'à nul autre qu'à lui revient l'honneur de la réforme thérapeutique.

Mais il ne suffit pas de connaître l'effet positif des mé-

dicaments, il faut encore savoir à quelle maladie on a affaire, et la maladie une fois reconnue, en distinguer la forme et la variété ; sans cela, vos statistiques n'auront pas la moindre valeur. En effet, si vous traitez une fièvre typhoïde, et que vous vouliez prouver l'action d'un médicament sur la durée de la maladie, il faut indiquer quelle forme s'est présentée à vous, car abandonnée à elle-même, la forme bénigne guérit en quatorze ou dix-sept jours ; la forme commune en vingt ou vingt-quatre jours ; la forme prolongée peut aller jusqu'à quarante et soixante jours. Les mêmes distinctions sont nécessaires lorsqu'il s'agira de pneumonies qui, malgré leur bénignité, proclamée par vos maîtres, depuis qu'ils ont été témoins des merveilleux succès de l'homœopathie, n'accusent pas moins dans la statistique officielle des hôpitaux de Paris une mortalité de 20 à 30 pour 100. Lorsque vous distinguerez les espèces morbides, leurs formes, leurs variétés, le caractère épidémique, la constitution médicale ; quand vous connaîtrez les effets positifs des médicaments sur l'homme sain, alors vous pourrez affirmer que vous possédez les éléments de la certitude thérapeutique ; sinon, allopathes ou homœopathes, vos observations porteront le cachet de l'incertitude et de l'illusion.

Ces illusions et cette ignorance sur l'action des médicaments formaient l'apanage de la thérapeutique traditionnelle, et l'immortel Bichat l'avait affirmé dans ces lignes, que nos adversaires feraient bien de méditer : « *Incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes, la matière médicale est peut-être, de toutes les sciences physiologiques, celle où se peignent le mieux les travers de*

l'esprit humain. Que dis-je? Ce n'est point une science pour un esprit méthodique; c'est un ensemble informé d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. On dit que la pratique médicale est rebutante; je dis plus : elle n'est pas, sous certains rapports, celle d'un homme raisonnable, quand on en puise les principes dans la plupart de nos matières médicales. »

Tel est, messieurs, le langage, justement sévère, du maître le plus célèbre dont puisse s'enorgueillir la Faculté. Et c'est au nom de cette thérapeutique, si bien flétrie par lui, qu'on nous persécute, nous dont le seul but a été de la tirer du chaos où elle était ensevelie. Et ce n'est pas seulement sur le terrain scientifique que nous avons été combattus, c'est aussi sur le terrain professionnel. Les calomnies les plus basses et les plus odieuses, les mensonges les plus éhontés répandus sur nous en tous lieux et à toute heure, les accusations de charlatanisme et d'immoralité scientifique, ne nous ont point été épargnés. Et par qui ont-elles été conduites ces attaques aveugles? Par des hommes qui pourtant nous connaissent parfaitement, des hommes dont nous avons été les collègues et les émules dans les concours, à la Faculté et aux hôpitaux, et qui, n'ayant pas eu le courage d'embrasser la vérité, n'ont pas eu du moins la pudeur du silence.

Nous donnons ici la suite de l'observation de cette phthisie, qui a débuté par une pleurésie chez une femme en couches, et qui est traitée par *arsenic, phos-*

phor, soufre, et le régime maigre. (Voy. l'observation IV, p. 162.)

Vous voyez, messieurs, que l'on peut enrayer les phthisies les plus graves sans avoir recours au quinquina, à l'alcool, au jus de viande et à tous les *preternatus* toniques accumulés avec tant de luxe contre une prétendue débilité.

NEUVIÈME LEÇON.

Rhumatisme articulaire aigu; indications de *chinina sulfurica*, *china*, *aconit*, *mercurius*, *bryonia*. — Endocardite rhumatismale chronique; observation. — Nouvel exemple d'aggravation médicamenteuse; *cactus*, *aconit*. — Indications d'*aconit*, *pulsatilla* et *ipeca* dans la rougeole; *ipeca* et *bryone* dans la bronchite grave de la rougeole. — Hystérie, *bromure de potassium*. — Asthme, la *médication iodée*. — Aortite chronique; observation; indications de *nux vomica*, *bryonia* et *arséniat d'antimoine*.

Rhumatisme articulaire aigu. (Voy. l'observation XXXIII, p. 222.)

A propos de cette malade, je veux vous faire remarquer l'individualité du cas, qui présente deux caractères propres : le premier est le peu de gonflement des jointures; le second, l'absence des sueurs profuses habituelles. Vous savez que le rhumatisme articulaire aigu ayant une marche incertaine et nullement cyclique, pouvant durer six semaines aussi bien que huit jours, il n'y a pas de certitude thérapeutique à baser sur la plus ou moins grande rapidité de la guérison. J'ai fait donner le *chinina sulf.* à cause du type rémittent de la fièvre, caractérisé par l'écart de la température et du pouls entre le matin et le soir.

Vous voyez, par la suite de l'observation, que *chinina sulf.* a bien répondu à notre attente, et que la malade est entrée en convalescence le septième jour du traitement, le neuvième ou le dixième de la maladie. La convalescence, pourtant si périlleuse, pour les rhumatisants, ne fut pas notablement troublée. Cependant la malade marcha un peu trop dans la salle. Je fus obligé de la remettre au lit. *China* acheva la guérison, et la malade sortit en parfait état après un séjour de moins d'un mois à l'hôpital.

Eh bien, je n'hésite pas à le dire, comme durée de maladie et comme durée de convalescence, ce cas peut certainement passer pour un succès.

Le *chinina sulfurica* est mon médicament habituel dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu et répond, ainsi que le *china*, aux douleurs articulaires avec tuméfaction et rougeur; il répond surtout au mouvement fébrile intermittent ou rémittent.

Quand le mouvement fébrile est très-intense et continu, le pouls grand et fort, la face rouge, la soif vive, l'anxiété considérable, *aconit* est le médicament principal.

Mercurius est indiqué principalement par les sueurs profuses, la pâleur de la face, l'aggravation des douleurs pendant la nuit.

Bryonia est fréquemment employé par les homéopathes dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu : arthrite des grandes ou des petites articulations, gonflement pâle ou rouge, fièvre modérée, aggravation des douleurs par le moindre mouvement.

Quant au *china*, qui affecte les mêmes localisations

que le *chinina sulfurica*, vous m'avez vu le prescrire chez notre malade quand la fièvre a été complètement tombée. C'est là le moment de son administration dans le rhumatisme articulaire aigu. Vous m'entendrez souvent le prescrire contre l'arthrite goutteuse.

Puisque nous sommes sur le chapitre du rhumatisme, je suis amené tout naturellement à vous parler d'une autre malade, atteinte d'une endocardite d'origine rhumatismale, datant de dix ans. (Voy. l'observation XXXIV, p. 223.)

Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est l'absence de tout signe de cachexie cardiaque, malgré la gravité et l'ancienneté de la lésion. Cette femme est, à la vérité, maigre et anémique, mais elle était ainsi avant son rhumatisme, et elle doit l'immunité relative dont elle a bénéficié jusqu'à présent à l'hypertrophie compensatrice de son cœur, hypertrophie qui a permis à la pression artérielle de s'équilibrer avec la pression veineuse. Le jour où cet équilibre cessera, nous verrons commencer la cachexie.

Le traitement, vous le comprenez, est fort épineux. Une lésion remontant à dix années, des valvules déformées, n'offrent pas à la thérapeutique l'occasion de remporter de brillants succès. Tout ce qu'on peut faire, c'est de chercher à améliorer l'état général, à lutter contre la lésion, à retarder ainsi la période cachectique; quant à réparer un organe, il n'y faut pas songer.

J'ai prescrit le *cactus grandiflora*, très-indiqué dans les affections du cœur de nature rhumatismale, et vous avez eu l'occasion de voir, une seconde fois, ce médica-

ment produire une aggravation manifeste. Dès le premier jour, en effet, la malade accusa des palpitations et de l'insomnie; nous suspendîmes le médicament; elle se trouva mieux; deux jours après, même remède, même aggravation. J'ai cru pourtant devoir insister sur le *cactus* jusqu'à ces derniers jours, où je l'ai remplacé avec avantage par l'*aconit*, puissant modificateur des affections cardiaques. J'ai, en effet, expérimenté cette renonculacée, et en injectant à des lapins des doses croissantes d'*extrait d'aconit*, j'ai produit presque constamment des lésions de la valvule mitrale.

A propos d'un jeune homme atteint d'une *rougeole* de forme commune, qui est arrivé aujourd'hui à la convalescence de cette maladie cyclique, sans avoir présenté d'autres phénomènes que quelques saignements de nez et un peu de diarrhée, je vous dirai un mot du traitement. J'ai l'habitude, pour ma part, de donner l'*aconit*, et de m'en tenir à ce médicament lorsqu'il n'y a pas de complications. Le mouvement fébrile, la soif, la rougeur de la peau, en sont les principales indications, et je les prescris, le plus ordinairement, à la dose de quelques gouttes de la 3^e dilution dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

Pulsatilla sera préférable lorsqu'il y aura de l'otalgie et absence de soif. Lorsque les épistaxis seront très-abondantes et répétées, le tamponnement pourra devenir nécessaire, mais je crois que vous le préviendrez presque toujours avec *ipeca*. Enfin, messieurs, vous savez combien est grave la bronchite capillaire de la rougeole, appelée aussi rougeole péripneumonique. Trou-

seau la considère comme fréquemment mortelle. Eh bien, depuis que je me sers des médicaments homœopathiques, après une pratique déjà longue, j'en suis encore à attendre un revers. Notre médication est, en effet, héroïque dans ce cas, et roule sur l'emploi de deux médicaments : l'*ipecac* et la *bryone*, alternés de deux heures en deux heures, et que j'administre toujours à la 12^e dilution. Je ne veux pas dire que ce moyen soit infailible, mais on peut affirmer qu'il est d'un écrasante supériorité.

Les deux hystériques du n° 3 et du n° 8 de la salle des femmes vont quitter l'hôpital dans quelques jours. Je leur ai donné dans ces derniers temps le *bromure de potassium*, qui présente dans ses effets pathogénitiques l'absence de la nausée réflexe, lorsqu'on introduit le doigt dans le pharynx, phénomène que présentent presque toutes les hystériques. Chez l'une d'elles, le n° 8, l'administration de *bromure de potassium* à la 3^e trituration a fait disparaître, au moins momentanément, la nausée réflexe; nouvelle démonstration de la loi de similitude.

Quant à nos asthmatiques, ils sont moins nombreux. La femme du n° 6, qui avait un emphysème transitoire, a guéri par l'*arsenic*. Le n° 4 de la salle des hommes, arrivé aussi avec un emphysème transitoire, et dont les crachats, spumeux et semblables à du blanc d'œuf battu, étaient une indication de l'*arsenic*, a guéri, comme vous le savez, à l'aide de ce médicament. Pour hâter sa guérison, je lui avais donné l'*iode*, mais sans grand

succès, et je suis revenu à l'*arsenic*. Ce qui m'avait conduit à administrer l'*iode*, c'est que Trousseau avait vu les malades auxquels il le prescrivait présenter une respiration prolongée et sibilante, qu'il attribuait à l'*iodisme*, et j'en avais conclu que, produisant ces symptômes, il devait les guérir. Depuis, en relisant Rilliet, je n'ai pas vu ces phénomènes signalés; aussi faut-il faire des réserves à ce sujet, jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient élucidé la question.

A ce propos, il est juste de noter qu'un empirique américain et un pharmacien français, M. Aubré, ont essayé de mettre en honneur le traitement de l'asthme par l'*iodure de potassium* à haute dose.

D'après ce que j'ai pu lire et voir de cette médication, elle est restée pour moi fort infidèle, comme toutes les médications dont nous ne possédons pas les indications positives.

Une autre malade restera plus longtemps dans nos salles, c'est une femme de 70 ans, entrée le 9 mars. Elle est atteinte de goutte avec aortite chronique, d'emphysème et d'hémorrhôïdes. (Voy. l'observation XLIV, p. 238.)

Chez cette femme, l'existence de tumeurs hémorrhôïdales venant compliquer son emphysème, me déterminâ à lui donner *nux vomica*. La douzième dilution, d'abord administrée, produisit peu d'effet, et comme elle se plaignait de violentes douleurs à l'anús, je passai à la trentième, et l'amélioration fut rapide et manifeste. Aujourd'hui elle ne souffre plus de ses hémorrhôïdes.

Malheureusement elle étouffe encore, et présente de plus les signes d'une aortite chronique, maladie peu étudiée jusqu'à présent et dont les signes caractéristiques sont ceux d'une maladie du cœur avec absence des signes physiques d'une lésion des orifices. Cette malade présente une augmentation de la matité transversale de l'aorte, qui est de 6 à 7 centimètres au lieu de 3 1/2. Les artères radiales présentent des traces manifestes d'ossification; les nuits sont agitées et l'oppression bien marquée; enfin le tracé sphygmographique présente le plateau caractéristique de l'aortite. Empareil cas, vous observerez fréquemment de l'essoufflement, de la toux, de la dysphagie, ainsi que de l'albuminurie et de l'œdème, toutes choses observées dans les affections cardiaques.

Nous reviendrons dans une prochaine clinique sur l'aortite chronique.

DIXIÈME LEÇON.

Ulère simple de l'estomac; observation; indications de *nux vomica* et *argentum nitricum*. — Pneumonie du sommet; observation; *bryone* et *phosphore tartarus emeticus*. — Traitement de la pneumonie. — Histoire de l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux de Paris. — Tessier; ses dénonciateurs. — Rapport et statistique favorables de M. Davaine. — L'expectation et le traitement homœopathique dans la pneumonie. — Sciatique; observation; indications de *bryone*, *rhus toxicodendron*, *colocythis*, *arsenicum*, *belladonna*, *chamomilla*, *nux vomica*, *sulfur*, *veratrum*. — Phibisie forme commune; indications de *bryone* et *drosera*. — Du choix de la dose.

Voici, messieurs, l'histoire d'un malade atteint de vomissements depuis bien des années. (Voy. l'observation XXVII, p. 212.)

Je vous ferai remarquer que nous avons devant nous une constitution hémorroïdaire : le malade a eu des épistaxis, ce qui arrive fréquemment dans cette dyscrasie constitutionnelle. De plus, il n'a pas perdu l'appétit, symptôme négatif *très-important*, quand il s'agit d'une affection organique à l'estomac. A l'examen direct, nous ne trouvons ni la dilatation avec sonorité des affections pyloriques, ni la matité circonscrite, lorsqu'il existe une tumeur de l'estomac ; la palpation ne décèle pas non plus cette tumeur ; la maladie dure depuis trois ans sans avoir amené la cachexie. En résumé, je crois que nous pouvons poser comme diagnostic : *ulcère simple de l'estomac*.

Vous savez qu'on observe dans l'ulcère simple deux formes, l'une hémorragique, et l'autre dans laquelle les pertes de sang sont plus rares. La terminaison fatale peut être fort rapide, notamment dans deux circonstances. En effet, on observe quelquefois des hématomèses mortelles, par suite de l'ulcération d'un vaisseau ; d'autres fois, il se produit une perforation suivie de péritonite ; cette terminaison arrive 12 fois sur 100.

J'ai commencé le traitement par la *noix vomique*, indiquée par les vomissements alimentaires et les aigreurs, et qui, dans l'espèce, convenait au tempérament hémorroïdaire et à la constipation. Je l'ai administré à la 30^e dilution, parce que j'ai souvent remarqué des aggravations produites par ce médicament dans les affections stomacales. Cette dose n'ayant pas produit de résultat, j'ai descendu l'échelle posologique ; puis je suis passé à l'*arsenic* et l'*argentum nitricum*, qui ont donné une légère amélioration.

Je veux vous dire un mot maintenant de la malade qui a succombé, avant-hier, à une pneumonie. (Voy. l'observation XLII, p. 233.)

Je vous ferai remarquer, messieurs, la singularité des variations thermométriques chez cette malade. Vous avez vu, d'après le récit de l'observation, que la chaleur avait été toujours en diminuant, ce qui aurait pu faire porter un pronostic favorable, si, en même temps, la dyspnée et l'adynamie n'avaient pas été en augmentant. De plus, ce que je ne puis accepter, c'est que le diagnostic de la pneumonie n'ait pas été fait par le médecin de la malade qui la vit pendant sept jours avant son entrée à l'hôpital. Je n'incrimine pas, en général, certaines erreurs de diagnostic, que la difficulté du cas peut faire comprendre, mais il est des choses qu'il n'est pas permis d'ignorer. Une maladie débutant par un frisson, de la fièvre, un point de côté et de la toux, doit faire penser d'emblée à une pneumonie, et la faire traiter comme telle, en attendant que les phénomènes stéthoscopiques viennent corroborer le diagnostic. Du reste, on a beau dire que chez les vieillards notamment, la pneumonie ne présente guère de signes stéthoscopiques, je prétends qu'en cherchant bien, on finit par les trouver. C'est ce qui nous est arrivé chez cette pauvre femme, où, à l'auscultation de la fosse sus et sous-épineuse droite, nous avons entendu un souffle bronchique bien manifeste, quoique faible ; car il ne faut pas oublier que le sommet du poumon se déployant et respirant moins que les lobes inférieurs, nous donne des bruits plus faibles.

Messieurs, mon pronostic, en voyant cette malade et en la suivant de près, ne tarda pas à être des plus fâcheux. Deux signes anormaux s'étaient, en effet, montrés : d'abord, l'abaissement de la température coïncidant avec l'aggravation des symptômes généraux, révélait le caractère ataxique de la maladie ; ensuite, la coloration des urines, qui, chez notre malade, étaient pâles et sans dépôts, alors que dans la pneumonie elles doivent être rouges, quelquefois même couleur de sang. Il y avait aussi une oppression considérable, une adynamie profonde ; la langue était sèche ; enfin, signe très-fâcheux, la respiration était râlante par moments, ce qui indique un affaiblissement notable des muscles bronchiques.

A propos de cette maladie, je désire vous dire un mot sur la thérapeutique de la pneumonie. Tessier a formulé un traitement qui est aujourd'hui classique en homœopathie. Il consiste dans l'administration de la *bryone* pendant le jour et du phosphore pendant la nuit. Avec ces deux médicaments il est arrivé à n'avoir dans son service d'hôpital, que trois décès sur quarante-deux cas, et encore faut-il ajouter qu'il a tenu un compte rigoureux de toutes les entrées quelles qu'elles fussent, car, sur ces trois décès, il y a deux malades qui sont entrés moribonds dans son service.

Les symptômes qui indiquent davantage la *bryone* sont la douleur et le point de côté ; le *phosphore* correspond davantage aux fuliginosités de la langue, à sa sécheresse, et aussi à l'état, ou plus exactement à l'apparence typhoïde.

Pendant que nous sommes sur ce chapitre, je crois utile, pour votre édification, de faire l'historique de l'homœopathie à Paris. C'était en 1848. Tessier, alors médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, aujourd'hui Sainte-Eugénie, d'accord avec les deux autres médecins de l'hôpital, MM. Valleix et Marrotte, était convenu d'essayer le traitement homœopathique dans la pneumonie. Dès qu'on vit que les malades guérissaient en grand nombre, ceux qui, d'abord, avaient conseillé et suivi l'expérience s'éloignèrent, puis, non contents de fuir la lumière, ils dénoncèrent Tessier au directeur de l'Assistance publique, comme introduisant le *charlatanisme* dans les hôpitaux. M. Davaine, alors directeur, répondit à cette dénonciation par une enquête de trois ans, enquête qui porta sur tous les malades des trois services de l'hôpital. Au bout de trois ans, la supériorité de la thérapeutique homœopathique s'était montrée d'une façon si manifeste, tant pour abréger la durée des maladies que pour diminuer la mortalité, que le directeur de l'Assistance publique ne put qu'encourager les essais de Tessier, si favorables, comme il eut la loyauté de l'affirmer, à la science et aux malades.

Nous croyons utile de reproduire cette statistique, dont l'exactitude nous a été affirmée par M. Davaine lui-même quelques mois avant sa mort.

Pendant les années 1849, 1850 et 1851, il a été traité dans le service allopathique (MM. Marrotte et Valleix), 3,724 malades; il y a eu 411 décès; soit une mortalité de 11,3 p. 100.

Dans le service homœopathique (Tessier), dans le même temps, il a été traité 4,665 malades; il y a eu

339 décès; soit une mortalité de 8,55 p. 100; différence en faveur de l'homéopathie, 3 p. 10.

De plus, comme le nombre des lits était sensiblement le même dans les deux services (100 lits chez Tessier, 99 lits pour Marrotte et Valleix) et qu'il est passé 300 malades de plus dans le service homéopathique que dans le service allopathique, il en résulte que la *durée* des maladies a été moindre.

Vous comprenez, messieurs, que pareil fait était un scandale. Il fallait répondre aux faits avancés et aux guérisons obtenues par la *bryone* et le *phosphore*. Valleix, le premier, avança que le diagnostic des cas publiés par Tessier était erroné, qu'on avait eu affaire à des *bronchites capillaires*. C'était puéril et maladroit. Puéril, car personne ne contestait la sûreté de diagnostic et l'expérience de Tessier; maladroit, car la bronchite capillaire est une maladie plus grave que la pneumonie; l'argument donc se retournait contre son auteur. Aussi cette première réponse eut peu d'écho.

C'est alors que les hôpitaux de Vienne fournirent l'occasion de donner des arguments plus sérieux. C'est là, en effet, que l'expectation fut pratiquée à ciel ouvert, et que Dielt la préconisa comme traitement dans la pneumonie. La première année, les résultats, il faut le dire, ne furent pas trop défavorables: la mortalité n'avait été que de 7,4 p. 100. La deuxième, elle monta à 9,2, et enfin la troisième donna près de 21, 20,7 décès pour 100 cas. Borde, en 1855, arriva à une mortalité de 22 p. 100; Schmidt à 23, et enfin, Brandes, à Copenhague, à 31. Si on réunit ces six chiffres, on arrive à la moyenne de 18,8 p. 100.

A Paris, la statistique de Tessier ne donna pas tout à fait 6 p. 100 ; à l'hôpital homœopathique Léopolstadt, elle donne 5 p. 100.

De plus, messieurs, en dehors de la statistique, vous pourrez vous assurer que la marche de la maladie n'est pas la même lorsqu'elle est soumise à l'expectation ou bien au traitement homœopathique. Dans le premier cas, en effet, la maladie, après avoir parcouru son cycle, se termine brusquement par défervescence ; au contraire, ce phénomène est extrêmement rare dans le second cas ; l'amélioration se fait progressivement et continuellement, et les symptômes s'amendent petit à petit. Enfin il y a encore cette différence, c'est qu'alors qu'on a laissé la maladie à elle-même, le mouvement fébrile étant tombé du neuvième au onzième jour, le souffle et les râles peuvent persister jusqu'au vingt-cinquième ou trentième jour, tandis qu'avec la médication homœopathique, les signes stéthoscopiques disparaissent après huit jours de traitement.

Après cette petite digression, je reviens à nos malades, et je vous signale tout de suite cet homme atteint de sciatique, que vous avez pu voir couché sur son côté sain. (Voy. l'observation XXXI, p. 219.)

Les médicaments habituellement employés contre la sciatique sont le *rhûs*, la *bryone*, la *chamomille*, la *belladone*, la *colocointe*, le *soufre*, le *plomb*, le *veratrum*, la *noix vomique*. La *bryone* et le *rhûs* ont plusieurs indications communes, mais la première convient surtout quand la douleur est augmentée par le mouvement, et

améliorée lorsque le malade se couche sur la partie douloureuse; tandis que le second sera, au contraire, indiqué dans le cas où la douleur augmentera par le repos, et par le coucher sur le point douloureux; il sera aussi utile lorsqu'il y aura une sensation de fourmillement ou de froid dans la partie malade. Chez notre malade, on a prescrit le *rhûs*, et cette prescription était justifiée par la sensation d'engourdissement et de froid, ainsi que par la douleur qu'il éprouvait lorsqu'il voulait se coucher sur la partie malade.

Messieurs, j'ai guéri avec *bryone*, 2^e tritur., une sciatique datant de dix-huit mois, avec atrophie du membre. L'amélioration était fort sensible après huit jours, et la guérison eut lieu en quelques semaines. J'ai aussi guéri en six semaines, avec *plumbum*, une sciatique chronique datant d'un an, chez un homme que sa position avait mis en état de consulter bien des médecins allopathes, qui tous avaient échoué; c'est le dessinateur d'anatomie Beau, auteur, avec MM. Bonamy et Broca, d'un atlas devenu classique.

Les symptômes qui correspondent le mieux à l'*arsenic* sont une grande douleur s'exaspérant la nuit et une sensation de brûlure. La *coloquinte* serait indiquée surtout quand la douleur a le caractère constrictif, sensation d'un cercle de fer autour de la hanche, mais pour moi c'est un médicament infidèle.

S'il y a douleur très-vive avec agitation et plaintes continuelles, vous vous trouverez bien de l'emploi alterné de la *chamomille* et de la *belladone*. Le caractère distinctif pour cette dernière est une douleur vive au plus léger contact. Enfin *sulfur* réussira dans les scia-

tiques chroniques, surtout chez les hémorrhoïdaires. Un des symptômes de ce médicament, c'est la douleur augmentant la nuit à la chaleur du lit. *Nux vomica* est aussi très-indiqué chez les hémorrhoïdaires.

Mon ami, le docteur Cretin, emploie souvent le *veratrum*; il le donne en teinture, et en a retiré de très-bons résultats. Les symptômes qui, d'après la matière médicale, indiquent le *veratrum* sont : une douleur extrêmement violente avec agacement nerveux, douleur comme des étincelles électriques, douleur avec fourmillement, douleur survenant surtout la nuit, vers trois ou quatre heures du matin.

En finissant, je vous dirai un mot à propos de ce malheureux phthisique qui se trouve au n° 2 de la salle des hommes. Il présente le symptôme si fréquent chez les tuberculeux d'un chatouillement de la gorge provoquant le vomissement. Ce symptôme, je l'ai arrêté 197 fois sur 200 cas (les observations en ont été publiées dans le compte rendu du Congrès homœopathique de Paris) avec la *drosera*; chez notre malade je la prescrivis à la 3^e, puis à la 12^e dilution, sans rien obtenir contre la toux quinteuse; je la donnai à la teinture mère, et, au bout de vingt-quatre heures, il n'y avait plus de vomissement. Cet infortuné, fatalement voué au trépas, est intéressant parce qu'on peut étudier chez lui l'action réelle des médicaments homœopathiques. Il a, comme la plupart des phthisiques, des points de côté fréquents, que nous coupons chaque fois avec quelques doses de *bryone*. Malheureusement, dans des cas pareils, si l'on peut obvier aux symptômes, il n'est pas possible d'attaquer le mal dans ses racines; mais, si l'on ne peut gué-

rir, au moins peut-on soulager ; c'est ce que nous nous efforçons de faire.

A propos de l'administration de la *drosera* chez un malade, je ne puis laisser échapper l'occasion de vous répéter un précepte thérapeutique généralement admis, il est vrai, mais bien souvent négligé dans la pratique : c'est que, lorsqu'un médicament est bien choisi, il ne faut pas se hâter de le changer ; mais rechercher, sans esprit de système, la dose qui convient au cas particulier. Ainsi, dans le cas présent, *drosera* était indiquée par la matière médicale expérimentale, et par l'expérience clinique ; nous avons donc là une certitude thérapeutique. Aussi, sans hésiter, j'ai persévéré dans l'emploi de *drosera*. La 3^e dilution, que je prescrivais habituellement, ne m'ayant pas réussi, j'ai d'abord monté l'échelle des doses et prescrit la 12^e dilution ; nouvel insuccès. Alors, changeant de direction, je me suis adressé à la teinture mère qui n'a pas trompé mon attente.

Je donnerai en entier l'observation du malade afin de ne plus y revenir. (Voy. l'observation XI, p. 175.)

D^r P. JOUSSÉT.

(La suite au prochain numéro.)

NÉCROLOGIE

L'homœopathie vient de perdre un de ses représentants les plus estimés, la science entomologique un de ses maîtres : le docteur Antoine Dours est mort à Amiens

le 23 juillet 1874, à l'âge de cinquante ans. Il était membre de la Société médicale homœopathique de France, de la Société entomologique (1), de la Société linnéenne du nord de la France, chevalier de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand.

Qu'il nous soit permis, à nous ses amis de vieille date, de dire quelques mots sur cette existence brisée avant l'heure, et de faire connaître l'homme, le savant, et le praticien homœopathe.

Le docteur Dours était né à Bagnères-de-Bigorre. Il fit ses études classiques au collège de Pau, et montra dans son adolescence toutes les qualités qui devaient faire de lui plus tard l'homme excellent et distingué que nous avons connu. Il passait habituellement ses vacances à Saint-Sever, auprès d'un savant naturaliste, le docteur Léon Dufour, mort récemment membre correspondant de l'Institut. Il l'accompagnait toujours dans ses excursions scientifiques, et ce contact fit naître en lui un goût très-prononcé pour l'étude de l'histoire naturelle.

En 1843, il obtenait le diplôme de bachelier et partait pour Paris. Il avait hâte de faire choix d'une profession, et de mettre un terme aux charges que son éducation faisait peser depuis longtemps sur sa famille.

A cette époque la doctrine de Hahnemann avait conquis sa place en France depuis plusieurs années, et notre ami avait entendu parler fort souvent de ses luttes et de ses progrès. L'idée lui vint qu'il pourrait trouver

(1) Le docteur Laboulbène, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, doit publier dans le prochain numéro des *Annales* de cette Société une notice biographique sur le docteur Dours.

de ce côté la voie qu'il cherchait ; et peu de jours après, il se présentait dans notre pharmacie de la rue du Helder, sous les auspices de son frère, alors principal du collège de Laval, aujourd'hui évêque de Soissons.

A peine était-il admis au nombre de nos élèves qu'il se faisait remarquer par son zèle, son attachement à ses devoirs, son goût pour l'étude, et surtout par son culte pour les sciences naturelles. S'il attendait impatiemment le jour où il devait avoir sa liberté, c'était pour l'employer à s'instruire. L'hiver, il passait de longues heures à visiter les collections du musée ; l'été, il se livrait à des excursions scientifiques aux environs de Paris. Lorsqu'on jetait les yeux sur le butin qu'il avait recueilli, on constatait toujours qu'il était moins riche en plantes et en minéraux qu'en insectes ; sa prédilection pour l'entomologie commençait à se dessiner d'une façon très-manifeste. Elle s'accusa si bien, qu'il ne tarda pas à trouver insuffisant le temps dont il pouvait disposer et qu'il songea à embrasser une profession qui lui laisserait plus de loisirs pour ses études favorites.

Vers la fin de l'année 1843, il nous quittait pour suivre la voie de la médecine militaire. Mais il avait puisé chez nous, dans la sincérité de nos convictions, dans notre dignité professionnelle et dans les guérisons dont il avait été le témoin, un sentiment de respect pour la doctrine de Hahnemann, une impression favorable qui l'accompagna dans sa nouvelle carrière, et qui devait plus tard le conduire à l'adopter dans sa pratique.

En 1845, Dours sortait de l'hôpital d'instruction de Lille et passait à l'hôpital de perfectionnement du Val-

de-Grâce. L'année suivante, il partait pour Oran avec le titre de chirurgien sous-aide. En 1848, il était envoyé à l'hôpital de Perpignan, puis à l'hôpital de Rennes, et en 1850, il retournait en Algérie.

Pendant son long séjour en Afrique, il put se livrer en toute liberté à l'étude de l'histoire naturelle. Il fit de riches récoltes et peupla sa collection (1) des espèces les plus rares et les plus belles. Quelques-unes firent le sujet de communications à la Société entomologique, qui s'honorait de le compter parmi ses membres.

En 1853, Dours était nommé aide-major au 49^e de ligne, et rentrait en France pour aller joindre son régiment à Péronne. A peine était-il arrivé dans cette ville, qu'il fut travaillé du désir de mettre un terme à sa vie nomade, et de planter définitivement sa tente. Depuis longtemps d'ailleurs il déplorait la pauvreté de la thérapeutique officielle, et il éprouvait le besoin de se soustraire au contrôle de ses chefs pour se livrer à la pratique de l'homœopathie.

En 1854 il donnait sa démission, se mariait à Péronne, et abordait la médecine civile en se déclarant sans hésiter le disciple de Hahnemann. Ses premiers clients furent, comme toujours, ceux que les médecins officiels avaient déclarés incurables, et qui venaient, en désespoir de cause, frapper à la porte de la médecine nouvelle. Il eut le bonheur de guérir quelques-uns de ces malades délaissés, et dès ce moment, son succès n'était plus douteux.

(1) Le docteur Dours a laissé une riche collection que se disputent en ce moment plusieurs entomologistes et plusieurs musées : elle comprend 8,000 espèces et 70,000 exemplaires.

Mais il se sentit bientôt à l'étroit dans sa modeste sphère, et il songea à se fixer dans une ville qui fût plus en rapport avec ses aptitudes et son activité ; son choix se porta sur Amiens.

Là, comme à Péronne, il eut bientôt conquis l'estime et les sympathies de tous, par la distinction de son esprit, par l'aménité de son caractère et par l'élévation de ses sentiments. Ses confrères ne lui pardonnaient pas d'avoir déserté la médecine *traditionnelle* ; ils lui pardonnaient bien moins encore de guérir fort souvent des malades qui avaient vainement fait appel à leurs lumières ; mais ils ne pouvaient s'empêcher de rendre hommage à son honorabilité et à son savoir.

Il traçait son sillon sans bruit et sans impatience, évitant soigneusement tout ce que la dignité médicale condamne. Il pensait avec raison que tous ceux qui touchent à la nouvelle doctrine, avaient pour devoir de veiller sévèrement sur eux-mêmes, et de ne pas justifier l'accusation de charlatanisme qu'on lance si facilement, à défaut d'arguments sérieux, contre l'homœopathie et les homœopathes.

Le docteur Dours n'était pas ingrat envers la doctrine à laquelle il devait d'avoir pris place à Amiens parmi les médecins les plus répandus et les plus estimés ; il s'intéressait vivement à ses luttes et applaudissait de grand cœur à ses triomphes. S'il était heureux de ses succès personnels, c'était bien moins parce qu'ils apportaient de nouvelles pierres à l'édifice de sa réputation ou de sa fortune que parce qu'ils étaient la consécration des principes posés par Hahnemann, et en même temps une leçon pour ceux qui les repoussent. Il s'efforçait

aussi de contribuer aux progrès de l'homœopathie en consignait par écrit les résultats de sa pratique. Tous ses travaux sont marqués au coin d'une érudition de bon aloi et d'une saine observation scientifique. Nous citerons notamment un mémoire remarquable sur les maladies du cœur, qui sera publié prochainement dans l'un de nos recueils homœopathiques.

Notre ami faisait marcher de front ses études médicales et ses études d'histoire naturelle :

En 1861, il publiait le *Catalogue raisonné des hyménoptères du département de la Somme*.

En 1869 paraissait sa *Monographie iconographique du genre Antophora*. Ce travail avait été commencé en collaboration avec le docteur Sichel ; la mort de ce médecin, qui n'était pas seulement un oculiste célèbre, mais aussi un savant de premier ordre, en fit retomber tout le poids sur le docteur Dours.

En 1872, la *Revue de zoologie* insérait son *Mémoire sur les hyménoptères nouveaux du bassin de la Méditerranée*.

En 1874, il publiait, après plusieurs années de recherches et d'efforts, son *Catalogue synonymique des hyménoptères de France*.

A cette époque, Dours ne formait plus qu'un vœu, celui de pouvoir mettre la dernière main à l'œuvre qu'il avait sur le chantier depuis quinze ans : la *description des espèces et des variétés inscrites dans son catalogue synonymique*. Le 25 janvier 1874, il nous écrivait : « Ma santé, qui avait été excellente jusqu'à présent, me donne des inquiétudes : les accès de goutte envahissent tour à tour le cœur et les poumons, et me causent des

angoisses très-grandes, principalement après mes consultations. Je ne puis pas travailler suffisamment à mon ouvrage sur les hyménoptères de France, dont le catalogue va paraître dans un mois, immense besogne qui dépasse mes forces physiques et m'impose de grosses dépenses pécuniaires. Tout cela dans un but scientifique que je voudrais atteindre avant de mourir. »

Ce vœu, qui lui était si cher, ne devait pas s'accomplir. Comme s'il avait le pressentiment de sa fin prochaine, il s'occupait avec plus d'ardeur que jamais de ses études entomologiques. C'était le soir surtout, après avoir donné quelques heures aux joies ou aux tristesses du foyer, et lorsque tout reposait autour de lui, qu'il se livrait à ses travaux d'histoire naturelle. Sa compagne dévouée ne dormait qu'à demi ; elle s'inquiétait de ce travail qu'elle trouvait excessif, et lorsque les limites lui semblaient dépassées, elle venait frapper à la porte du travailleur obstiné et lui rappeler la tâche obligée du lendemain. Disons tout bas que notre ami n'était pas toujours docile à cette voix du cœur et de la raison, et que l'aube le surprenait souvent absorbé dans les travaux commencés la veille.

Du reste, Dours avait eu jusque dans ces derniers temps une santé parfaite, et il avait supporté sans dommage, pendant de longues années, des fatigues multiples. Cette immunité recélait un péril ; elle lui avait donné une sécurité trop absolue, une confiance en ses forces qui devait lui être funeste.

Il y a sept ou huit mois, en revenant de voir un malade à une assez grande distance, il eut froid pendant plusieurs heures et rentra chez lui extrêmement souff-

frant. Sous l'influence de la médication homœopathique, les principaux symptômes disparurent rapidement, et quelques jours après, trompé par son énergie morale, entraîné par son généreux dévouement, il reprenait avec courage son labeur quotidien. Mais sa guérison n'avait pas été complète. Tous les jours, le soir principalement, il éprouvait des malaises qu'il considérait comme des manifestations goutteuses, et il continuait sa route sans s'en inquiéter.

Au mois de mai, il rencontrait à Amiens un des médecins les plus répandus de Paris, qui attribua comme lui à la goutte les phénomènes qu'il constatait et lui conseilla avec insistance un traitement hydrothérapique. L'assurance de son confrère le détermina et il vint s'installer à Paris dans un établissement spécial. L'hydrothérapie aggrava considérablement son état. Après trois semaines de traitement, il y avait chez le malade une oppression excessive, une prostration complète; sa véritable maladie avait été méconnue.

Le docteur Jousset fut appelé alors par son confrère en homœopathie, et il diagnostiqua sans hésiter une pleurésie à forme latente. Le docteur Dieulaloy, consulté le lendemain en vue d'un appel possible à Amiens pour une opération, confirma pleinement l'opinion de son confrère et constata de la façon la plus positive l'épanchement pleurétique.

Notre ami quitta Paris sans illusion comme sans faiblesse.

Quinze jours après il nous écrivait : « Je suis à peu près dans le même état, sauf que la plèvre a été entièrement dégagée par la cantharide. Pas d'appétit, sou-

vent de la fièvre et toujours une prostration extrême. »

Cet état douloureux se prolongea quelques semaines encore, pendant lesquelles le docteur Dours fit preuve d'une grande force d'âme et d'une touchante résignation. Mais l'heure avait sonné pour le dernier sacrifice, pour la suprême séparation : le 23 juillet, après avoir reçu les secours de la religion, notre ami s'éteignait avec le calme et la sérénité de l'homme de bien.

Il laisse à sa veuve et à ses enfants (ce sera leur consolation) le plus enviable des patrimoines : un nom honoré de tous, des travaux que la science enregistrera avec orgueil, et les regrets sincères de tous ceux qui l'ont aimé, nous voulons dire de tous ceux qui l'ont connu.

CATELLAN frères.

Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort de M. le docteur Mouremans, décédé à Bruxelles, le 19 août, à la suite d'une affection organique du cœur.

C'est une perte irréparable pour l'homœopathie dans notre pays : on peut dire qu'il a été le premier propagateur de la doctrine hahnemanienne en Belgique.

Ses funérailles ont été célébrées le 21 août, l'assistance était très-nombreuse ; les médecins homœopathes de Bruxelles, plusieurs de leurs confrères de la province, les amis du défunt et un grand nombre de ses anciens malades reconnaissants l'ont accompagné jusqu'à sa dernière demeure.

Deux discours ont été prononcés à la levée du corps :

le premier par le docteur Jules Gaudy, le second par le docteur Martigny.

M. Gaudy s'est exprimé en ces termes :

« Messieurs ,

« Une voix plus autorisée et plus éloquente que la mienne vous retracera la vie si remplie du docteur Mouremans ; elle vous fera connaître ce qu'il fut, comme homme, comme ami, comme médecin ; permettez-moi, messieurs, au nom de mes collègues du dispensaire Hahnemann de Bruxelles, de rendre un dernier hommage à l'apôtre de l'homœopathie, à l'infatigable propagateur de la doctrine d'Hahnemann en Belgique !

« Esprit droit, nature généreuse et expansive, à peine Mouremans fut-il en possession de la vérité médicale qu'il voulut la faire partager à tous. Sa préoccupation constante était de rallier sous la bannière du maître dont il avait compris le génie, dont il possédait la méthode, un grand nombre de disciples, de fervents adeptes !... Aussi le voyons-nous, dès 1856, fonder le dispensaire d'Hahnemann, et faire appel aux indigents par une circulaire adressée à tous les maires et à toutes les associations de bienfaisance du pays. En même temps, il conviait chaleureusement les médecins et surtout la jeunesse des Universités à venir, sur le terrain de la clinique, constater au dispensaire les heureux effets de la nouvelle méthode. Cet appel fut entendu par quelques médecins déjà initiés et par un petit nombre d'autres que stimulait le désir d'apprendre. — Il songea alors à constituer une société de pharmacodynamie à l'instar de celle de Vienne. La nouvelle société fit acte

de vitalité, et ses premiers travaux faisaient bien augurer d'elles; malheureusement, pour des raisons que je ne puis indiquer ici, elle fut dissoute au grand désespoir de son fondateur.

« La nouvelle de l'établissement du dispensaire fut accueillie par un sourire d'incrédulité et de pitié de la part des médecins et du public, mais cette institution ne tarda pas à prendre de l'importance, grâce à d'éclatantes guérisons, dont le bruit propagé dans toute la Belgique attira bientôt une foule de malheureux auxquels la médecine officielle avait refusé le soulagement qu'ils se croyaient en droit d'en attendre. Cette vogue toujours croissante lui valut bientôt l'envie et la haine que suscitent ordinairement les belles inventions de la science. Tous les intérêts se ligèrent pour conjurer la perte de l'enfant chéri de notre maître. Armés d'une loi essentiellement défectueuse, parce qu'elle fut édictée alors que l'homœopathie était encore inconnue, ses adversaires croyaient l'étouffer au berceau; mais le père, avec l'énergie que donne le sentiment du devoir et cet esprit si éminemment organisateur qui forme le côté saillant de son caractère, avait deviné leurs desseins. Pour les déjouer il instituait à ses frais et soutenait de ses deniers une pharmacie exclusivement homœopathique.

« sûr désormais de la vitalité de son œuvre, Mouremans songea à doter d'autres villes des bienfaits de la nouvelle médecine; et nous le voyons successivement fonder à Anvers, à Bruges, à Arlon, à Tirlemont et à Namur des dispensaires qu'il abandonne à ses élèves avec un admirable désintéressement aussitôt qu'il en a assuré la vogue.

« Mouremans, arrivé au terme de sa carrière, eut la joie de voir son œuvre se consolider tous les jours davantage, de voir surtout, ce qu'il souhaitait toujours aussi ardemment, de nouveaux disciples venir journellement s'instruire à son dispensaire, puis répandre partout les traditions de Hahnemann.

« Il put dire avec un légitime orgueil que le dispensaire Hahnemann fut la véritable pépinière des jeunes médecins homœopathes; c'est aujourd'hui encore le seul établissement où ils puissent s'initier aux difficultés de la pratique.

« Puisse ton esprit, cher et regretté maître, accompagner toujours tes élèves! Puisse-t-il voir leur nombre s'accroître tous les jours! Ils seront ta gloire et ta couronne, comme les bénédictions de tous les malheureux que tu as soulagés seront ta récompense! »

M. Martiny prit ensuite la parole :

« Il y a quelques jours à peine, les nombreux amis du docteur Mouremans apprenaient avec douleur que l'implacable affection dont il souffrait depuis longtemps s'était considérablement aggravée. Rien n'a pu enrayer le cours fatal de sa maladie, et il vient de s'éteindre au milieu des regrets de sa famille et de ses amis.

« Aucun de ceux qui ont connu — et par cela même aimé — l'homme loyal et généreux que nous venons de perdre, ne pourra se défendre de verser avec nous des larmes au seuil de cette tombe.

« C'est l'esquisse de cette existence toute de travail et de dévouement, pleine de bienfaits, que nous nous proposons de tracer. Puisse l'émotion qui nous domine

maintenant nous permettre d'accomplir ce dernier devoir envers la mémoire de celui qui, pendant plusieurs années, était devenu le confident de nos études, et qui, peu d'instants avant sa mort, nous encourageait encore avec sollicitude à persévérer dans la voie qu'il nous avait indiquée !

« Joseph Mouremans était né à Bruxelles, le 23 septembre 1803. Ses études classiques furent très-brillantes ; et malgré les désirs de ses parents, qui auraient voulu lui voir embrasser une autre carrière, une seule sollicitait ses aspirations et lui paraissait digne d'envie : la carrière médicale. Aucune science ne lui paraissait plus relevée, aucun titre plus glorieux. Cet amour de son art, il l'a conservé jusqu'à ses derniers jours.

« Il fit ses études académiques à l'Université de Gand ; en 1827, il était proclamé lauréat de la Faculté de Médecine et recevait une médaille d'or ; son diplôme lui fut délivré le 27 mars 1829. Il partit alors pour Paris, où il suivit pendant plus d'un an les cliniques des grands maîtres et notamment celle du prince de la chirurgie française, Dupuytren.

« Rentré en Belgique lors de notre glorieuse Révolution, il fut adjoint aux ambulances de l'hôpital Saint-Jean ; mais là, une douloureuse épreuve lui était réservée ; un des premiers blessés qu'on lui apporta était son frère qui venait d'être frappé mortellement à l'attaque du Parc de Bruxelles.

« Il servit ensuite pendant deux ans environ comme médecin de bataillon de la marine. Peu de temps après, nous le voyons à l'hôpital Saint-Jean s'occuper d'importants travaux anatomiques.

« Ses goûts le portaient alors principalement vers la chirurgie ; mais déjà les idées d'Hahnemann commençaient à se faire jour dans notre pays : Mouremans, dont la rapidité de conception était remarquable, comprit tout de suite qu'elles étaient l'expression d'une grande vérité et, pendant un temps assez long, il renonça presque complètement à son art pour se livrer à des études nouvelles. Secondé par un groupe de fervents promoteurs de la doctrine hahnemanienne, il fut associé à l'organisation d'un dispensaire consacré aux malades pauvres du populeux quartier de Notre-Dame-aux-Neiges.

« Il fonda encore, en 1855, avec l'aide de M. Molinari et de quelques autres médecins homœopathes de Bruxelles, le dispensaire Hahnemann de la rue Pachéco.

« Ce fut surtout à dater de cette époque que la propagation de l'homœopathie prit un grand essor dans notre pays. C'est alors, en 1856, qu'eut lieu à Bruxelles un grand congrès d'homœopathes, où vinrent entre autres le célèbre von Bonninghausen et le vénérable docteur Petroz, avec lesquels le docteur Mouremans resta lié d'amitié.

« Dès lors, son ardeur pour la nouvelle doctrine ne connut plus de bornes, toute son étonnante activité fut employée à la vulgariser. Devenu directeur du dispensaire Hahnemann, il adressa, en octobre 1858, une circulaire à tous les médecins du pays et à tous les étudiants en médecine, les invitant à venir voir au Dispensaire l'homœopathie aux prises avec les faits. En même temps il fondait des dispensaires à Bruges, à Anvers, à Tirlemont, à Arlon, et y installait des médecins convertis à la nouvelle doctrine médicale.

« Un de ses élèves les plus distingués vous a dit avec quelle persévérance, avec quel dévouement il se rendait lui-même au dispensaire, transféré plus tard rue de Laeken, où il donnait une véritable clinique trois fois par semaine. Sa réputation s'étendait considérablement, de nombreux malades affluaient de tous les points de la Belgique, même de la France et de l'Angleterre pour réclamer ses soins.

« Malgré ses nombreuses occupations, il ne perdait pas de vue un seul instant son dispensaire Hahnemann, où l'on comptait plus de mille malades par semaine. C'est là que la plupart d'entre nous ont été puiser les premières notions pratiques de l'homœopathie.

« Durant dix années, notre regretté maître fut un véritable prodige d'activité. Il collabora pendant trois ans à l'*Homœopathe belge*; puis en 1862, il créa le *Journal du Dispensaire Hahnemann*, qui parut jusqu'en 1869.

« A partir de ce moment, la santé du docteur Mouremans devint chancelante. Une première attaque de sa maladie mit sérieusement ses jours en danger; mais grâce aux soins dont il fut entouré par sa compagne dévouée, il revint à une santé meilleure. Ce n'était qu'un répit : plusieurs atteintes successives du mal purent être conjurées ; mais les forces vitales allaient s'affaiblissant, et Mouremans s'éteignit sans souffrance le 19 août, à quatre heures du matin.

« Cette vie si bien remplie ne l'était point encore assez au gré de son zèle. Mouremans aurait voulu faire plus encore, et il répétait souvent à ses amis que s'il revenait à la santé, il travaillerait de toutes ses forces à la fondation d'un hospice homœopathique : « Je mour-

« rais content, disait-il, si je voyais un hôpital homœopathique installé à Bruxelles. »

« C'était un homme pourvu des plus riches dons de l'intelligence et des plus exquisés qualités du cœur, plein de largesse pour les pauvres et aimé de tous ceux qui l'approchaient.

« Mouremans avait inscrit comme épigraphe de son journal : *Praeterire benefaciendo*, passer en faisant le bien. Cette devise fut toujours la sienne, et il a consacré son existence à la mettre en pratique.

« Adieu, cher et vénéré maître ! Quant on a, comme vous, passé toute sa vie à faire le bien, on est en droit de compter sur la reconnaissance de ses concitoyens et d'attendre la récompense que Dieu réserve aux bienfaiteurs de l'humanité.

« Adieu, cher Mouremans, adieu ! »

(*Revue homœopathique belge*, n° 6, septembre 1874.)

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE PARIS

(MAISON SAINT-JACQUES)

282, RUE SAINT-JACQUES, 282

COURS PUBLICS ET GRATUITS

1° Ouverture du cours de M. le docteur GONNARD, le samedi 5 décembre, à cinq heures ; ce cours se continuera tous les samedis à la même heure.

2° Ouverture du cours de M. le docteur JOUSSER, le mardi 8 décembre, à cinq heures ; ce cours se continuera tous les mardis à la même heure.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 5 OCTOBRE 1874. — PRÉSIDENTCE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

La Bibliothèque homœopathique ;

L'Hahnemannisme ;

La Revue homœopathique belge ;

The Monthly Homœopathic Review ;

The British Journal of Homœopathy ;

La Reforma medica ;

Compendio di Materia medica pura ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Die International homœopathische Presse ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Lyon médical ;

L'Art dentaire ;

Une lettre du docteur Rymarkiewicz demandant son admission dans la Société au titre de membre correspondant.

Cette demande, appuyée par MM. Catellan et Gonard, est agréée par la Société, qui nomme le docteur Rymarkiewicz membre correspondant.

Sur la demande de M. Catellan, le docteur de Villeneuve, de la Nouvelle-Orléans, est nommé membre correspondant de la Société médicale homœopathique de France pour l'Amérique du Nord.

Une lettre de faire part annonçant la mort de notre confrère le docteur Dours, d'Amiens.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique du docteur Frédault.

M. MOLIN. A propos de l'observation de fièvre typhoïde, la première par ordre numérique, je demanderai à M. Frédault pourquoi il a insisté si longtemps sur le *phosphore* alors qu'il n'en tirait plus aucun avantage. J'ai vu qu'il avait été indiqué par la diarrhée que présentait la malade; mais, une fois ce phénomène guéri par le médicament, pourquoi l'avoir continué? J'en dirai autant pour le *coccus cacti*, administré à l'enfant atteint de méningite tuberculeuse. Cet agent n'a jamais été employé, que je sache, en pareil cas, et je ne vois pas pourquoi on n'a pas essayé *opium* ou quelque autre médicament plus indiqué. Je ne viens pas prétendre qu'on aurait guéri la maladie, mais on aurait pu atténuer certains symptômes qui réclamaient, je crois, une autre thérapeutique que celle employée par notre confrère.

M. FRÉDAULT. Le *phosphore* répondait non-seulement à la diarrhée, mais à l'engouement pulmonaire et à l'hémorrhagie intestinale que nous avons aussi à com-

battre. Quant à l'emploi de *coccus cacti* dans la ménin-gite tuberculeuse, il m'a donné des résultats assez satisfaisants; vous en trouverez un exemple dans une observation qui sera publiée à la fin de ma clinique.

M. OZANAM. Je vois que M. Frédault a traité un cas de fièvre intermittente par le *sulfate de quinine* à fortes doses, ce dont je ne veux nullement le blâmer; mais je voudrais savoir pourquoi, après avoir coupé les accès, il a donné des doses homœopathiques de différentes substances pour en prévenir le retour. Il me semble qu'il aurait pu continuer l'administration du même médicament, ou bien, dès le début, faire suivre à son malade le traitement homœopathique.

M. FRÉDAULT. J'ai donné le *sulfate de quinine* à la dose d'un gramme par jour, parce que c'est pour moi le médicament le plus sûr en pareil cas, mais mon expérience m'a démontré qu'on avait des retours d'accès moins fréquents lorsqu'on avait usé de nos remèdes comme préventifs. C'est là une question de pratique individuelle.

M. OZANAM. Puisque M. Frédault administre le *sulfate de quinine* à doses ordinaires dans les cas de fièvre intermittente, pourquoi, dans l'observation de *Diathèse purulente*, l'a-t-il donné à la 2^e ou à la 3^e trituration?

M. FRÉDAULT. L'indication n'était pas la même pour moi; lorsque je donne le *sulfate de quinine* à la dose ordinaire, je le donne suivant les règles établies par l'expérience et à titre de spécifique; au contraire, dans le cas de diathèse purulente, je l'ai employé d'une façon pathogénitique et nullement empirique.

M. OZANAM. Pourtant, à doses massives, il rend de

grands services dans la diathèse purulente. Je lui dois, ainsi qu'à l'*hyposulfite de soude*, la guérison d'un abbé de la ville de Dreux, que j'avais opéré, avec Nélaton et A. Richard, d'une fistule à l'anus, et qui, à la suite de cette opération, avait présenté tous les symptômes de la pyohémie. Nélaton le considérait comme désespéré, et pourtant, à l'aide de cette double médication, il a parfaitement guéri.

M. FRÉDAULT. Mais, en cette circonstance, vous vous êtes laissé guider entièrement par l'empirisme.

M. OZANAM. Nullement ; j'avais alors présentes à l'esprit les belles expériences touchant l'action de l'*hyposulfite de soude* sur les ferments, expériences dans lesquelles Polli a démontré que ce sel arrête et empêche toute fermentation.

M. RAFINESQUE. A quelle dose l'avez-vous administré ?

M. OZANAM. A la dose de dix à quinze grammes par jour, autant qu'il m'en souvient, et, quoique cette guérison ne soit pas du ressort de la médication homœopathique, j'ai cru devoir vous en parler, n'ayant jamais pris l'exclusivisme pour drapeau.

La séance est levée.

SÉANCE DU 19 OCTOBRE 1874. — PRÉSIDENTE D E M OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte une lettre du docteur San

ders Stephens, chirurgien attaché à l'hôpital homœopathique de Londres et membre correspondant de la Société médicale homœopathique de France, qui nous annonce son intention de séjourner à Cannes (villa Talbot), pendant la saison d'hiver, c'est-à-dire d'octobre à mai.

La Société passe à la discussion de l'organisation des cours qui doivent être inaugurés à la Maison Saint-Jacques pendant l'année scolaire 1874-1875. Une commission, formée de MM. Jousset, Frédault et Gonnard, qui tous les trois doivent faire des cours pendant l'hiver, présentera, dans la prochaine séance, le programme d'après lequel ces cours seront institués.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE 1874. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

La Bibliothèque homœopathique ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Die Internationale homœopathische Presse ;

The British Journal of Homœopathy ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

La France médicale .

L'ordre du jour appelle la discussion de la deuxième partie de la clinique du docteur Frédault.

M. JOUSSET. Je désire soumettre à mon ami le docteur Frédault quelques objections relatives aux cas intéressants contenus dans la deuxième partie de sa clinique. Il y a, notamment, un cas d'albuminurie scarlatineuse, compliqué de gangrène du scrotum, chez un enfant de 12 ou 13 ans, qui, malgré la gravité du mal et des complications, est sorti de l'hôpital finalement guéri. Chez lui, la gangrène des bourses paraît s'être produite peu de jours après des mouchetures pratiquées sur la peau du scrotum, dans l'intention évidente de dégorger les tissus œdématisés. Or, pour moi, la pratique des mouchetures est mauvaise, et voici pourquoi. Lorsqu'on vient à les faire, c'est toujours sur un tégument gonflé outre mesure et dont la circulation, très-gênée, rend la mortification des parties imminente. Or, on doit éviter en pareil cas tout traumatisme dont la conséquence est une inflammation ; et dans l'espèce, cette inflammation ayant pour première stade d'oblitérer des vaisseaux et d'être un obstacle à la circulation, il est toujours à craindre que la gangrène ne soit la résultante de cette double entrave au parcours du sang. Pour moi, je ne pratique jamais de mouchetures, il arrive quelquefois que, trop distendue, la peau se déchire en quelques endroits et produit des scarifications naturelles, qui, dans ce cas, d'après mon expérience, sont moins souvent suivies d'érysipèle ou de gangrène que lorsqu'elles ont été produites artificiellement. Enfin, s'il y avait urgence à soulager le malade, je préférerais de simples piqûres avec une aiguille.

Au point de vue du traitement je n'ai pas d'observation à faire, d'autant mieux que *tout est bien qui finit*

bien, mais je rappellerai qu'en pareil cas *belladonna*, *cantharis*, *helleborus*, sont plus indiqués qu'*arsenicum*.

L'autre cas d'albuminurie *essentielle* ou *a frigore* me paraît avoir été encore plus grave, hâtons-nous de dire qu'il s'est terminé avec le même bonheur. Je vois que les médicaments qui ont fait presque tous les frais de la guérison ont été *arsenicum* et *silicea*. Pourquoi ce dernier remède a-t-il été administré? Je l'ignore. La matière médicale pure ne nous donne en effet que deux symptômes qui confinent de loin, je trouve, à l'albuminurie, ce sont : l'*hydrocèle* et l'*hydropisie du genou*. Enfin je regrette qu'on n'ait pas fait l'examen microscopique des urines et qu'on ne les ait pas évaluées en quantité ni en densité. Ce sont des lacunes fâcheuses en pareil cas, car il peut se produire de l'urémie et on en est prévenu d'avance quand on observe que la quantité d'urine évacuée est trop peu considérable, ou si la quantité étant normale ou à peu près, la densité est tellement faible que les substances azotées représentées par l'urée n'ont pu être éliminées.

A propos de ces deux malades, permettez-moi d'ajouter quelques considérations pratiques sur les néphrites. Aujourd'hui l'albuminurie est bien connue et on a pu constituer trois affections distinctes, qu'il y a quelques années encore, on faisait rentrer dans le cadre de la maladie de Bright. La première est l'albuminurie *essentielle* ou *néphrite parenchymateuse* pouvant revêtir la forme aiguë ou chronique. C'est dans cette affection qu'on trouve un œdème considérable, et une notable quantité d'albumine dans les urines. C'es

la maladie de Bright classique, celle de la deuxième observation de M. Frédault.

La seconde moins connue, moins fréquente aussi est la néphrite interstitielle ou sclérose du rein. Dans cette variété l'œdème et la présence de l'albumine dans les urines ne sont pas constants, mais, en revanche, on trouve très-fréquemment une hypertrophie simple du cœur, sans lésions de valvules, et une ossification plus ou moins complète des artères. Cette seconde affection est souvent prise pour un diabète par des observateurs peu attentifs, attendu que presque toujours les malades ont une soif intense et des urines abondantes. Notre ami Hélot (de Rouen) a succombé à cette forme de néphrite et il a cru pendant quelque temps être atteint du diabète et d'une affection cardiaque.

Enfin, la troisième forme de néphrite est la néphrite amyloïde; elle accompagne les suppurations abondantes et prolongées et est presque toujours de nature scrofuleuse.

Un dernier mot sur la très-intéressante observation de méningite que M. Frédault nous a donnée à la suite de sa clinique. Tous les symptômes de cette terrible maladie sont énumérés. Céphalalgie affreuse, vomissements, strabisme, mais voici mon objection. Étant donné qu'une méningite tuberculeuse ne guérit jamais, quelle pouvait être la maladie dont était atteint cet enfant? Eh bien, en fait de maladies durant six semaines avec un mouvement fébrile continu, je n'en connais pas d'autres que la fièvre typhoïde.

M. PARTENAY. Tout à l'heure le docteur Jousset nous énumérait les médicaments dont nous avons coutume

de nous servir dans l'albuminurie. Je crois qu'il en a oublié un important et dont pour ma part j'ai souvent eu à me louer : c'est l'*apis mellifica*.

M. RAFINESQUE. Les médecins qui avaient soigné l'enfant l'avaient-ils considéré comme atteint d'une méningite tuberculeuse ? Du reste ce cas m'en remet en mémoire un tout à fait analogue. Je fus appelé une fois près d'un enfant qui présentait tous les phénomènes de la méningite tuberculeuse, PLUS DE LA DIARRHÉE ; il avait été abandonné par les médecins qui le soignaient et nonobstant il a parfaitement guéri. Or, c'était évidemment un cas de fièvre typhoïde inconnu.

M. JOUSSET. Je n'ai jamais vu de méningite tuberculeuse guérir. Rilliet et Barthez citent des exemples de méningites suspendues pour un temps plus ou moins long, durant lequel les malades restaient idiots ou tout au moins dans un affaissement considérable de l'intelligence, puis après six mois, un an, quelquefois davantage, le mal reprenait et se terminait par la mort.

M. TESSIER. On est à peu près d'accord depuis longtemps pour considérer la méningite tuberculeuse comme incurable, et là-dessus les travaux des médecins qui se sont occupés des maladies de l'enfance tels que Trousseau, Rilliet et Barthez, MM. Bouchut, Roger, etc., viennent corroborer l'opinion de la masse des praticiens. Toutefois il est un fait qu'on ne peut méconnaître : c'est la découverte, dans quelques cas d'autopsies d'enfants ayant succombé à différentes maladies, de tubercules cicatrisés ou enkystés, prouvant d'une façon évidente, que le travail morbide avait été enrayé à un moment donné.

M. FRÉDAULT. L'enfant qui fait le sujet de la première observation d'albuminurie nous arriva dans un état fort grave. Je ne sais au juste comment s'était passée sa maladie première, la scarlatine; nous n'eûmes que des renseignements incomplets. Mais il nous arrivait enflé de partout, la figure bouffie au point que les yeux disparaissaient, le ventre très-développé et plein d'eau, avec de l'eau dans les deux plèvres et dans le péricarde, avec un bruit de souffle cardiaque; de l'albumine en quantité considérable dans les urines; de la fièvre, avec un pouls à 100° et une température au-dessus de 38°; de l'agitation nocturne et même, je crois, un peu de délire. C'était là certainement un état sérieux.

Je suis de l'avis de M. Jousset pour ce qui regarde les cas aigus d'albuminurie : il faut agir activement avec les médicaments connus, l'*aconit*, l'*apis*, la *belladone*. Je remarque que ce fut là, en effet, ma conduite. Dès le premier jour, l'enfant prit l'*aconit* et l'*apis*, et en vingt-quatre heures la fièvre tomba de près de vingt pulsations. Cependant l'état général était mauvais; les plèvres s'emplissaient, le cœur paraissait plus gêné, et l'*arsenic* fut si bien indiqué, que l'amélioration de ce côté fut presque instantanée; l'albumine diminua dans une proportion considérable. Mais les bourses se prirent, et je fis intervenir la *belladone*. Il faut bien marquer les stades, je pourrais dire les stations de la maladie. Malgré la *belladone* cependant, que je donnai, comme on me dit tout à l'heure que j'aurais pu le faire, les accidents marchèrent, le pouls monte à 120, et le thermomètre à 40.

A ce moment, quelle était la cause de cette aggrava-

tion? La gangrène apparaît sur les bourses. M. Jousset observe que les mouchetures ont pu déterminer les accidents, et qu'en général il préfère, pour les œdèmes, les piqûres avec l'aiguille. Je suis assez disposé à partager cet avis de M. Jousset, mais sans cependant avoir une opinion bien arrêtée sur ce point; de sorte que si, dans ma pratique habituelle, je préfère ordinairement la piqûre d'aiguilles, c'est qu'elle effraye moins le malade que la lancette; car, en fait, j'ai vu plusieurs fois cette piqûre s'enflammer tout aussi bien que la moucheture. Dans le cas présent, il est bien vrai que la fièvre s'est accentuée le même jour que les mouchetures; mais il faut bien remarquer que ces mouchetures furent faites parce que les bourses étaient très-gonflées, luisantes, prêtes à se déchirer, et qu'il y avait des douleurs dans les testicules et les cordons qui me faisaient penser à une compression de ces organes par l'épanchement séreux; et j'observe que les premières traces des linéaments violacés de la gangrène se montrèrent le surlendemain. Je suis disposé à croire que le mouvement de fièvre fut le prélude de la gangrène bien plus que le fait des mouchetures; et j'y suis d'autant plus autorisé, que les mouchetures ne furent pas le départ d'une inflammation gangréneuse, comme on le remarque d'ordinaire quand cette petite opération est suivie de cet accident; mais, qu'au contraire, la gangrène se montra à côté des mouchetures, à plus d'un centimètre de distance; le fait est tout à fait concluant, et j'ai le plaisir d'avoir en témoignage de son évolution un de nos confrères, présent à la séance, qui peut confirmer ma parole.

Ce point expliqué, je viens au motif qui m'a fait

donner la *pulsatille* et la *silice* à ce malade, comme au malade sujet de la seconde observation d'albuminurie. Il est vrai que ces deux médicaments ne sont point conseillés dans la maladie qui nous occupe; mais je n'en ai pas moins estimé que ces deux médicaments devaient être indiqués en raison même de leur pathogénie, qu'on m'objectait tout à l'heure, et qui cependant porte des traits indubitables de l'indication : la bouffissure des yeux et de la figure, l'hydropisie du scrotum, le gonflement œdémateux ou hydropique des genoux, des jambes, des pieds, et le flux d'urines aqueuses. Et quand je parle de ces deux médicaments en même temps, c'est qu'ils ont des traits plus ou moins nettement accentués, et que, comme l'a très-bien remarqué M. Teste, ces deux médicaments ont une analogie d'allures tout à fait remarquable. Enfin, j'ajouterai, qu'en ville, ayant eu affaire avec un cas d'albuminurie des plus graves, avec attaques d'éclampsie, paralysie momentanée et perte de connaissance prolongée, puis délire et perte de la conscience du moi pendant plusieurs jours, ce fut avec ces médicaments dont la pathogénie m'avait frappé que j'obtins un succès presque inespéré.

Dans le fait de mon petit malade, l'indication était des plus manifestes : l'hydropisie du scrotum, qui devenait le point capital du mouvement morbide, les douleurs testiculaires, l'état de la circulation, l'œdème général, étaient des traits si nets, si précis pour la *pulsatille*, qu'il n'y avait, pour ainsi dire, point à s'y tromper. Du reste, l'action fut si nette, si prompte et si énergique, comme le porte l'observation, que l'albuminurie devint, pour ainsi dire, l'affection secondaire.

Il en fut de même pour le second malade, dont le cas est encore plus remarquable que le premier, comme le disait si bien tout à l'heure M. Jousset, non en raison de la gravité générale des accidents, car les accidents furent plus graves chez le petit malade, mais en raison de la nature même de la maladie ; car, M. Jousset le remarquait très-justement, l'albuminurie essentielle guérit moins vite que l'albuminurie de la scarlatine, laquelle, il faut bien le dire aussi, dure souvent un certain temps. Ainsi, pour ce qui regarde l'albuminurie, il est certain que l'observation du second malade est plus saisissante encore pour accentuer l'action heureuse de la *silice*, que je me crois en droit de recommander à nos confrères comme un des meilleurs médicaments que nous ayons contre la maladie qui nous occupe. Remarquez que, comme le porte l'observation, le malade entre le 28 mai ; l'urine contenant alors, après qu'on l'eût fait bouillir et déposer, plus de la moitié d'albumine ; au moment où on faisait chauffer le tube, cela faisait une véritable bouillie épaisse, tant la quantité d'albumine était considérable. Depuis le jour de l'entrée, le malade prend l'*arsenic*, indiqué par la nature de la maladie et l'extrême abattement des forces : il le prend jusqu'au 5 juin, pendant sept jours, sans qu'on observe le moindre changement. C'est alors que la *silicea* 6° est introduite, et deux jours après l'albumine a diminué ; huit jours après, l'œdème des bourses a presque disparu ; et le 30 juin, vingt jours après le commencement de la *silice*, il n'y a plus de traces d'albumine dans l'urine. L'action est là, si nette, si manifeste, si énergique, qu'elle apparaît comme une démonstration irrécusable ;

car, encore une fois, il s'agit ici d'une albuminurie essentielle, qui montre d'ordinaire moins de facilité à disparaître.

Quant à la nature de la maladie, il ne peut y avoir de doutes : c'était bien ce qu'on nomme une albuminurie *a frigore*, sans que cependant il soit bien constant que le froid seul en soit la cause plutôt que l'humidité, qui, je l'avoue, me semble, encore plus que le froid, devoir être incriminée. M. Jousset demandait tout à l'heure si la quantité d'urine avait varié, et si les phénomènes nerveux que l'observation relate n'auraient point été sous la dépendance d'une urémie. L'explication serait, en effet, très-plausible si la nature des urines l'autorisait; mais il est vrai que la quantité d'urine a peu varié, et que ce liquide d'excrétion a présenté, quant à la couleur et aux apparences de sa composition, ce qu'on observe d'habitude. Dans beaucoup de cas d'albuminurie, on observe très-bien, comme le remarquait justement M. Jousset, que les urines deviennent moindres, ou même aqueuses, plutôt blanches que pâles, et que l'urée doit y être diminuée; peut-être alors pourrait-il se produire des phénomènes dépendant de l'urémie : mais ce ne fut point le cas de l'observation qui nous occupe, et ici, j'aurais plutôt de la tendance à croire qu'il s'est produit quelque trouble dans les centres nerveux. L'état dans lequel le malade est arrivé et qui a persisté, cet état de torpeur physique et morale, d'allanguissement des sens, de l'intelligence, des mouvements, de toute la vitalité, me faisait penser à une œdème des méninges plus qu'à toute autre chose.

Il reste à éclaircir un point soulevé par M. Jousset, ou

plutôt à l'occasion de celui qu'il soulevait tout à l'heure, se demandant s'il s'agissait d'une néphrite albumineuse amyloïde ou interstitielle. La science paraît arrivée aujourd'hui à établir que la néphrite interstitielle répond surtout aux cas où l'albumine est très-variable dans l'urine, et peut même souvent y disparaître accidentellement pour y reparaître quelques jours après. M. Jousset a cité l'histoire d'un de nos confrères, dans l'urine duquel il avait trouvé de l'albumine à Paris, et où on n'en trouva pas quelques jours ensuite à Rouen, où elles furent examinées de nouveau ; et rapportant ce fait, selon les données de la science actuelle à la néphrite interstitielle, il rapprochait cette lésion d'une lésion concomitante du cœur chez le même malade, dont la nature était gouteuse ; de sorte, qu'en définitive, il montrait la néphrite interstitielle comme l'affection de gouteux atteints d'affections du cœur et des gros vaisseaux. J'adhère, messieurs, pour tout son ensemble, à cette doctrine ; faisant d'ailleurs la remarque que depuis longtemps on a signalé la coïncidence de l'albuminurie avec les affections du cœur, et observant de plus que, dans les affections du cœur comme dans l'albuminurie qui les accompagne, et comme aussi dans la marche des mouvements gouteux qui les domine, la loi du mouvement morbide est de se montrer par fluxions, et qu'il y a tout lieu de croire que les mêmes mouvements fluxionnaires se font sur les reins comme sur le cœur, comme sur les autres organes qu'atteignent la goutte et les hémorrhoides. Eh bien, dans ces cas, la *silice* aura-t-elle la même action qu'elle paraît avoir sur la néphrite amyloïde, si toutefois, et c'est sur ce point que je fais une ré-

serve, tous les cas d'albuminurie essentielle sont une lésion amyloïde : c'est un point que des observations ultérieures éclairciront ; nous n'avons point les éléments pour le faire maintenant.

Je viens maintenant au cas de méningite que j'ai observé en ville, et que j'ai présenté à la fin de ma clinique.

Ce cas est certainement fort intéressant. Je l'ai présenté comme un témoignage qu'il ne fallait pas nous décourager devant la méningite, mais non pour affirmer que nous serions dorénavant les maîtres de cette maladie : je prie de bien remarquer la distinction capitale que j'établis.

Est-ce qu'en fait je suis allé trop loin en me trompant sur la nature même de la maladie ? Je ne le crois pas, malgré tout ce que j'ai entendu ; et je ne saurais d'aucune manière me rattacher à l'idée qu'il a pu y avoir là une fièvre typhoïde. Quand je fus appelé, la maladie datait d'un mois ; et cette maladie, le médecin qui m'avait précédé, et qui a refusé de se rencontrer avec moi, l'avait bien prise pour une méningite, sans que je puisse dire s'il a pensé aux tubercules, dont je n'ai moi-même pas prononcé le nom. Mais il est aisé de se rendre compte des choses : le début a été subit ; l'enfant a été pris dès le commencement, comme l'observation le retrace, par des douleurs de tête d'une extrême violence, revenant par accès et s'accompagnant de vomissements verdâtres poracés. Les crises, qui laissaient d'abord quelques jours de répit, sont revenues plus fréquentes ; et quand je vois le petit malade, elles sont depuis dix jours presque incessantes, revenant après des intervalles très-courts.

L'enfant est confiné au fond d'une alcôve, fuyant la moindre lumière et le moindre bruit, ne supportant pas qu'on l'approche, parce que le moindre mouvement rappelle ses douleurs, qui sont d'une intensité excessive, sur un des côtés de la tête où il se tient avec les deux mains; il en est exaspéré, et cela produit des vomissements paroxysmes presque incessants, qui ne permettent pas de garder rien dans l'estomac. Le pouls est presque incomptable, et présente des irrégularités sans la moindre apparence de dicrotisme; il a, surtout dans les deux premiers jours où je l'observai, ces variations d'irrégularités que Tessier rapportait à la méningite tuberculeuse. Enfin, la peau présente une teinte caractéristique dont on ne parle pas habituellement, mais sur laquelle j'insiste, et qui me paraît avoir une importance considérable dans le diagnostic : la peau est d'un blanc mat et n'a pas cette teinte terreuse qu'on observe dans la fièvre typhoïde, surtout dans la fièvre typhoïde avancée. Et remarquez que tout cela, qui est allé s'aggravant pendant un mois, cède en deux jours à la médication. Je ne sais si le tableau que je vous présente vous frappe autant que moi qui ai vu le malade; mais il ne me saurait rester aucun doute, et je ne sais comment je m'y prendrais pour m'excuser d'avoir vu là une fièvre typhoïde si j'avais commis ce que je crois être une erreur. Qui a jamais vu une fièvre typhoïde débiter ainsi subitement sans prodromes, présenter cet ensemble de phénomènes qui va s'aggravant pendant un mois, et qui tombe subitement en trois jours pour faire place à un retour à la santé, avec une convalescence si courte? La science répugne absolument à cette interprétation.

Ce qu'il y a au fond de l'idée que je repousse, c'est une simple résistance de l'esprit ; on a dit que la méningite tuberculeuse est incurable, et, comme l'enfant a guéri, on ne peut admettre qu'il ait eu cette maladie.

Mais remarquez, messieurs, que j'ai intitulé cette observation du seul nom de méningite, et que je n'ai ajouté ni essentielle, ni tuberculeuse, parce que, en effet, je ne suis pas suffisamment édifié moi-même pour me prononcer d'une manière absolue. Je sais bien qu'on peut me dire qu'il faut cependant se prononcer, parce que c'est l'un et l'autre. Et, y a-t-il des méningites essentielles, en dehors de celles qu'on nomme la paralysie ? C'est encore un point douteux dans la science. Dans beaucoup de cas pris d'abord pour des méningites, on a vu survenir plus tard des éruptions, et, en particulier, la variole, sujette à favoriser cette méprise ; dans d'autres, on a pu arguer d'apparences éruptives rétrogradées ; ou bien on a eu affaire à des débuts de fièvre typhoïde ou à des affections vermineuses, de sorte qu'on en est encore à se demander s'il y a des exemples bien authentiques de méningite essentielle, messieurs, je ne débats pas la question : je la pose, et je n'ai point les éléments pour la résoudre. Mais, pour revenir au cas qui nous occupe, je ne veux point dissimuler que j'ai eu la pensée d'une méningite tuberculeuse, mais sans pouvoir me l'affirmer ; j'y ai regardé, je l'ai craint ; j'ai demandé s'il y avait eu du strabisme, et la famille qui gardait le petit malade a cru le voir ; mais moi je ne l'ai point vu, et j'ai dû me tenir sur la réserve, ne point poser une affirmation que je n'avais point le droit de

poser, tout en gardant ma réserve et mon appréciation d'impression.

Et quand il s'agirait vraiment d'une affection tuberculeuse, je sais bien qu'on dit qu'elles ne peuvent point guérir, mais je souligne la remarque très-juste faite par MM. Jousset et Tessier qu'il peut y avoir arrêt de la maladie. Je ne connais point l'opinion de M. Bouchut, ni les preuves qu'il peut donner à l'appui. Je consens très-volontiers à l'opinion judicieuse que M. Jousset émettait tout à l'heure, qu'il peut y avoir des tubercules à la base du cerveau sans méningite; que ces tubercules peuvent changer, se transformer, éprouver les modifications répulsives, de sorte que, comme le remarquait M. Tessier, l'on trouve des cadavres présentant des tubercules guéris; il ne saurait y avoir de doutes sur ce point, comme les travaux de Rilliet et Barthéz en font foi. Mais, ajoute M. Jousset, ce sont des cas où il y a eu tubercules sans méningite, et c'est la méningite qui est grave, qui est mortelle.

Eh bien, messieurs, je pousse un peu plus loin que M. Jousset sa propre argumentation : car, si le tubercule peut s'arrêter d'un côté, et si, d'un autre, il y a des cas de méningite, sinon guéris, du moins capables d'être suspendus pendant deux ou trois ans comme il l'admettait tout à l'heure, c'est que, en réalité, le travail peut s'arrêter; et s'il s'arrête, pourquoi la suspension ne pourrait-elle être plus ou moins longue? Que le travail de tuberculisation puisse s'arrêter, cela est, M. Tessier le rappelait tout à l'heure par les cas d'autopsies insérés dans les auteurs : et je le crois par un fait auquel j'ai assisté. J'ai connu, il y a bien des années,

un jeune garçon que j'ai été appelé à voir à plusieurs reprises, qui avait été soigné par nos confrères le docteur Cartier et le docteur Perry, qui avait présenté du strabisme non douteux, durant pendant des semaines, parfois s'effaçant, puis revenant; qui avait des accès fébriles, parfois durables, parfois irréguliers, avec un grand nombre de malaises vagues dans les membres, de ceux qu'on attribue quelquefois à la croissance; puis des douleurs de tête d'une extrême intensité avec des vomissements, et où on n'aurait pu voir raisonnablement de la migraine; enfin, un ensemble qui nous fit croire à des tubercules dans les méninges, et qui ne pouvait s'attribuer à rien autre. Il y eut ainsi un certain nombre de crises durant quelques semaines, et revenant avec des intervalles de plusieurs mois et de quelques années. Je vis cet enfant la première fois : il avait huit à neuf ans; je l'ai revu à plusieurs reprises et l'ai perdu de vue, il pouvait en avoir quatorze à quinze. L'état est-il allé s'améliorant? Je le pense par ce que j'en sais; et si ce n'est pas une guérison *absolue*, parce qu'il a pu survenir depuis des choses que j'ignore, c'est au moins une guérison relative.

J'ai revu également l'enfant de l'observation que je vous ai présentée : c'est un enfant blanc, plutôt délicat, et qui s'est maintenu depuis deux ans bientôt. Sera-t-il repris? c'est possible; mais aussi peut-il échapper à une reprise? je l'espère. Et si cela dure plusieurs années; si, étant repris, il peut encore échapper, c'est une guérison relative qui a bien sa valeur.

Je viens au motif qui m'a fait donner le *coccus caci*, et je remarque d'abord que je donnai en premier lieu

apis et *belladone* pendant la fin du premier jour jusqu'au surlendemain sans la moindre amélioration. Je vois l'enfant dans l'après-midi du 5, et le 7 au matin je donne le *coccus cacti*, 3^e; dès le soir même, il y a du mieux, et la nuit qui suit amène un peu de sommeil inconnu depuis quinze jours; le pouls qui a baissé est encore à 120; et le lendemain j'ajoute le *nux vom.* en raison de la constipation. Le 9 tout est enrayé; le pouls est à 116. Le 11, le pouls est à 90; pour ainsi dire, plus de fièvre; garde-robe naturelle et de l'appétit; de la panade et un œuf à la coque. Le 12, on en est au poulet. Ainsi, c'est du 7 au 12, depuis le moment où le *coccus cacti* est donné jusqu'au jour où tout est, pour ainsi dire, naturel, par conséquent, en cinq jours, que nous sommes passé, pour ainsi dire, d'un extrême mal à un extrême bien. Je dis en passant que je ne connais pas de fièvre typhoïde offrant une pareille évolution. Je crois bien que *nux vomica* n'a pas été sans action, mais je crois pouvoir attribuer la plus grosse part au *coccus cacti*.

La *belladone* et l'*apis* données pendant quarante heures avaient échoué quand je songeai au *coccus*, en raison de l'action décidée que ce médicament me semble avoir sur le système nerveux; car son action décidée dans les névralgies faciales de la cinquième paire; son action sur les nerfs du larynx, témoignée par son efficacité dans la coqueluche; son action sur les voies urinaires, et son action sur l'extrémité inférieure de la moelle témoignent d'un ensemble de localisation manifeste sur les centres nerveux. A propos de son action sur l'extrémité de la moelle, je me rappelle une dame qui était atteinte d'une

douleur extrêmement intense s'étendant dans tout le bassin, surtout, la partie postérieure dans les régions fessières, à l'origine des sciatiques ; douleurs d'une acuité extrême, et que rien n'avait pu amoindrir. Elle était à Amiens, aux soins de notre regretté confrère le docteur Dours, avec qui je fus appelé en consultation. Je conseillai le *coccus cacti* en raison de son électricité d'action sur les centres nerveux et sur les organes génitaux chez la femme ; le succès décisif me témoigna que l'action s'étendait aux nerfs de l'irradiation inférieure de la moelle. Chez le jeune enfant dont l'observation m'occupe, je vis surtout la localisation sur le système nerveux, et peut-être plus particulièrement vers la base du cerveau, en raison de l'action connue sur la cinquième paire et sur les nerfs laryngés. Ce fut, comme vous le voyez, une indication d'induction.

Je n'ai point cependant, messieurs, la prétention de croire que j'aie mis la main sur le médicament de la méningite tuberculeuse ; j'ai, au contraire, montré dans la première partie de ma clinique un exemple d'échouement de ce médicament, et je pourrais citer un autre cas de pareil échec chez une petite fille que j'ai vue en ville avec le docteur Jousset. En un mot, ce médicament, qui m'a si merveilleusement réussi dans le fait dont j'ai donné l'observation, a échoué dans d'autres. Mais il n'en est pas moins vrai que son action a été manifestement décisive dans un fait très-grave, et il mérite par là qu'on y pense. Peut-être qu'à certaines formes de la maladie il est plus apte qu'à d'autres, et peut-être aussi qu'il faut savoir l'associer à d'autres médicaments selon les cas morbides : je laisse ces points en suspens, me tenant

à cette seule pensée que ce médicament mérite d'être consulté dans des cas analogues à celui que j'ai signalé.

La séance est levée.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical;

La Reforma médica;

Die International homœopathische Presse;

Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik.

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

La France médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Le Lyon médical;

Une lettre du docteur Pitet. (Voyez plus loin, article *Correspondance*, p. 485.)

M. CRETIN. Messieurs, désirant ne pas interrompre la discussion qui va s'ouvrir, j'ai demandé la parole pour vous communiquer deux bonnes nouvelles. A la dernière réunion de la commission exécutive de l'hôpital, MM. Catellan, Jousset et moi, avons apporté des dons considérables, tant pour la maison Saint-Jacques que pour notre Société.

L'un des bienfaiteurs les plus généreux de l'hôpital Saint-Jacques a chargé M. Catellan de remettre au trésorier une somme de 2,000 francs, en promettant, à bref délai, un don plus considérable encore.

Une cliente du docteur Jousset, nous a fait remettre, par son entremise, 4,000 francs. Nous savons, par M. Jousset, que cette dame très-charitable a déjà contribué, par des dons importants en argent et en mobilier, à la fondation et au développement de notre œuvre.

Un de mes amis a voulu consacrer le souvenir d'un des plus graves événements de son existence par des bonnes œuvres. Partageant toutes mes convictions et toutes mes vues en ce qui regarde l'homœopathie, sa propagation et son avenir, il a fait deux parts de ses générosités. Il m'a chargé de remettre 2,000 francs au trésorier de l'hôpital Saint-Jacques, et 2,000 francs au trésorier de notre Société pour le fonds de réserve qui, depuis sa constitution, est resté stationnaire.

Ces trois bienfaiteurs ont voulu garder l'anonyme. Mais les intermédiaires qu'ils ont choisis leur ont offert déjà et leur porteront encore l'expression de la plus vive reconnaissance, au nom des malades de l'hôpital Saint-Jacques et au nom de la Société médicale homœopathique de France.

En terminant cette communication, je crois devoir attirer de nouveau toute votre attention, tout votre intérêt sur votre fonds de réserve. Il est destiné à assurer à la Société une existence indépendante, et, dans l'avenir, une influence proportionnelle au nombre de

ses membres. La Société médicale homœopathique de France et l'hôpital Saint-Jacques sont solidaires. Plus nombreux seront les membres de votre Société et plus nombreux seront les bienfaiteurs de l'hôpital. Il faut donc que chacun de nous hâte de tous ses efforts le moment où la Société affranchie de toute difficulté pécuniaire, pourra se développer librement, étendre son action, et, si elle ne peut être reconnue comme Société d'utilité publique, du moins se constituer en Société civile avec un capital suffisant, ce qui lui permettra de recevoir des legs. Votre Société deviendra alors le centre de tout le mouvement homœopathique, par les dispensaires, par l'hôpital, par l'enseignement.

Ce résultat sera obtenu dans un délai très-rapproché si chacun de nous, sans négliger les intérêts de l'hôpital Saint-Jacques, sans rien retrancher sur sa souscription annuelle, pense incessamment à notre fonds de réserve. Dans toutes les circonstances nous devons avoir présente à l'esprit la pensée du malheur. Dans la prospérité elle éveille nos sentiments généreux et suscite notre bienfaisance; dans l'adversité elle excite notre sympathie. Chaque incident nous ramène à cette pensée salutaire et nous porte à venir en aide à la pauvreté, à la souffrance. Satisfaction ou peine, joie ou tristesse, bonheur ou affliction, tout doit être pour nous une occasion d'acquitter une dette envers les pauvres. Multiplions donc nos charités et ajoutons à chacune d'elles la dîme pour notre fonds de réserve. Nos dons, ainsi accumulés multiplieront bientôt au centuple les bienfaits et les services que les pauvres et la Société espèrent, non seulement de notre dévouement, mais encore et surtout de nos pro-

grès dans la science, de notre ardeur et de notre zèle à propager ses vérités.

M. Cretin dépose une somme de 4,000 francs offerte par un de ses amis partisan de l'homœopathie, sur laquelle 2,000 francs seront versés dans la caisse de l'hôpital Saint-Jacques et les 2,000 francs restant iront grossir le fond de réserve de la Société médicale homœopathique de France après avoir été convertis en obligations du Crédit Foncier.

M. BECKER. A propos du docteur homœopathe belge, M. Mouremans, décédé à Bruxelles, le 19 août 1874, et auquel la Société homœopathique de France tient à honneur de consacrer une notice nécrologique, permettez-moi de rattacher quelques faits que je viens de recueillir dans un voyage de vacances au dehors de la France et qui en honorant la mémoire de ce médecin si dévoué à la cause homœopathique, nous feront assister à une des phases difficiles que traverse en ce moment la nouvelle école dans le domaine législatif.

« Rien ne préoccupait autant la sollicitude du docteur Mouremans, nous dit son ami le docteur Martiny, que les maladies du peuple. C'est pour tout le monde, écrivait Mouremans, c'est pour le peuple surtout que nous avons ouvert nos dispensaires; c'est pour qu'il vienne chercher chez nous, *gratis*, quand il lui plaît, chaque jour de la semaine, des consultations et des remèdes que nous tenons à sa disposition.

« Notre but est d'instruire le peuple et de le guérir de ses préjugés et de ses maladies. Pitié donc pour le

peuple ! Le peuple est une souche virile : quand il est malade, une nation est bien près d'être morte. »

Une circulaire fut adressée à la plupart des bourgmestres et des curés de la Belgique pour leur annoncer que les malades pauvres seraient traités gratuitement au dispensaire Hahnemann. En même temps, Mouremans fondait des dispensaires à Bruges, à Anvers, à Tirlemont, à Arlon et y installait des médecins convertis à la nouvelle doctrine médicale. Mouremans fit plus encore. Voulant assurer la conservation de ces dispensaires, il laissait, après sa mort, par un testament, un legs en faveur de ces institutions qu'il avait contribué à fonder.

Mais chose étrange ! M. le docteur Martiny m'a raconté que les médecins homœopathes avaient été jusqu'ici, de par la législation belge, dans l'impossibilité d'accepter le legs du généreux Mouremans. On voit que partout, aussi bien en France que dans les autres pays, les législations ne se prêtent guère à encourager les œuvres utiles et populaires.

Je donnai alors à M. le docteur Martiny, en attendant une législation plus bienveillante, le conseil d'imiter l'exemple que fournissait à Paris la Société constitutive de la maison Saint-Jacques. Les médecins homœopathes belges n'auraient plus alors qu'à se former en société civile à l'effet de devenir un être moral ayant capacité d'agir, de donner et de recevoir. M. le docteur Martiny goûta ce conseil, et se promit d'en tirer profit en s'inspirant de la brochure que j'avais publiée en 1870 sur les hôpitaux homœopathiques.

Il y a lieu de présumer que le conseil que j'avais

donné n'a pas tardé à porter ses fruits, car quelques jours après ma visite au docteur Martiny, je lisais dans le journal *l'Étoile belge*, du 5 novembre 1874, la note suivante :

« Les médecins homœopathes de Bruxelles viennent de se constituer en société pour continuer l'œuvre des dispensaires homœopathiques établis par feu les docteurs Mouremans et Varlez. »

Cet ostracisme de la législation belge contre la méthode homœopathique s'est traduit d'ailleurs d'une façon si cavalière dans un document officiel, que l'on ne peut qu'encourager les médecins homœopathes belges à user de tous les moyens légaux pour s'y soustraire. Leur organisation en société n'est que le prélude des mesures qu'ils se proposent de solliciter de la Chambre des représentants de la Belgique. Voici comment la *Revue homœopathique belge* publiée par M. le docteur Martiny raconte le fait dans son numéro d'octobre 1874, (p. 204).

« M. le comte Ernest de Glymes de Hollebecque, propriétaire à Mons, habitait pendant l'été le château d'Harmignies, sur les confins de la commune de ce nom et de celle de Spiennes. Il eut le bonheur de connaître et d'apprécier les bienfaits de l'homœopathie en confiant le soin de sa santé au célèbre médecin d'Hyon, feu Gautier. Voulant consacrer par un témoignage public sa reconnaissance envers la nouvelle doctrine médicale, il songea à créer à Spiennes une fondation homœopathique ; son testament du 20 décembre 1863 contenait les stipulations suivantes :

« Je lègue à la commune de Spiennes une rente

annuelle et perpétuelle de mille francs, garantie par hypothèque, laquelle est destinée à fonder un établissement pouvant contenir quatre malades qui voudront se faire traiter par un médecin homœopathe. »

« Les autorités administratives furent appelées à donner leur avis sur l'acceptation de la condition imposée à ce legs, et cet avis fut que la disposition en question, devait être déclarée non écrite aux termes de l'article 900 du Code civil. La députation permanente de la province du Hainaut ayant été d'un avis contraire, le ministre de la justice belge, M. Victor Tesch, et le ministre de l'intérieur, M. Alphonse Vandenpeereboom, tranchèrent la question contre l'homœopathie de la manière suivante : « Considérant au surplus qu'il y a
« lieu de *réputer non écrites*, comme contraires à l'ar-
« ticle 6 et à l'article 7 de la loi du 16 messidor an VII,
« les clauses relatives au traitement des malades *par*
« *un médecin homœopathe*, » etc.

Telle est la doctrine de cet arrêté royal du 3 août 1865, contre lequel les médecins homœopathes n'ont évidemment pas tort de protester.

La Société homœopathique de Paris ne saurait se désintéresser dans ces sortes de questions où la générosité des malades reconnaissants se traduit quelquefois par des sommes très-importantes ; c'est pour cela que j'ai cru devoir lui citer le fait.

Une autre barbarie de la législation belge, qui a d'ailleurs son pendant dans notre législation française, c'est la défense imposée aux médecins dans les dispensaires de distribuer *gratuitement* aux malades pauvres le médicament que ces malheureux n'ont quelquefois ni le

temps ni le moyen de se procurer. La jurisprudence belge avait, dans un jugement rendu par le tribunal d'Anvers du 26 février 1863, confirmé par un arrêt de la Cour de Bruxelles du 25 avril 1863, toléré que le docteur Van Campenhont, d'Anvers, distribuât gratuitement les remèdes à la clientèle pauvre dans les dispensaires.

Mais les vingt-cinq pharmaciens de la ville, s'étant coalisés contre le docteur homœopathe, le même tribunal d'Anvers a décidé le contraire par un jugement du 4 juin 1873 qui condamne le docteur Van Campenhont à une amende de 53 francs ainsi qu'aux dépens. Un considérant de ce jugement est à noter ici :

« Attendu qu'en défendant aux docteurs en médecine, en général, de fournir les médicaments à leurs malades, le législateur n'a pas distingué entre les médicaments simples ou composés, qu'il n'a pas non plus fait de distinction entre une fourniture *gratuite* ou à *prix d'argent*. »

A son tour, la Cour de Bruxelles ayant confirmé cette décision, la Cour de cassation rejeta le pourvoi du docteur Van Campenhont, d'Anvers, par un arrêt du 2 mars 1874.

M. le docteur Martiny, tout en protestant contre cette déplorable jurisprudence qui nuit au développement pratique de la méthode de Hahnemann, m'apprit qu'en Allemagne, la législation avait déjà subi une réforme importante, dont le docteur homœopathe, M. Stens, de Bonn, en Prusse, avait été le principal promoteur.

Comme je devais séjourner quelques jours à Cologne, et que Bonn n'en est éloigné que par un court trajet d'une heure en chemin de fer, j'allai rendre une visite à ce docteur homœopathe. Une particularité qui me frappa

étrangement en entrant dans son cabinet, ce fut une grande boîte sans couvercle placée sur sa table, et qui était remplie de petits papiers pliés en carré, et destinés à contenir le remède donné au client.

Aussi, après l'échange des compliments de politesse, la première question que je fis au docteur homœopathe fut celle-ci : « Vous êtes donc autorisé à distribuer le remède au malade ? — Oui, me répondit-il, et pour l'obtenir, il nous suffit maintenant de passer un examen spécial devant des hommes compétents. C'est ce que nous appelons ici le droit de libre dispensation du remède (*Das Recht der selbst dispensation*) ».

M. le docteur Stens m'apprit, en outre, ce qui ne fit qu'exciter en moi un sentiment de jalousie nationale, que les médecins homœopathes étaient presque traités en Prusse sur un pied d'égalité avec les médecins allopathes. Il me cita des noms d'homœopathes investis de hautes positions officielles, et, entre autres, celui de M. le docteur Heyne, à Beikum, en Westphalie, qui, bien que médecin homœopathe avéré, était le médecin en chef de l'hôpital de cette localité, ayant même sous sa direction plusieurs médecins allopathes.

Je termine ici la narration de ce petit voyage médico-légal que vous avez eu la bienveillance d'écouter comme distraction de nos graves travaux. Je le compléterai ultérieurement, si vous le permettez, par le récit de ce que j'ai appris à Strasbourg, relativement à l'exercice de la médecine.

Dans un travail spécial, j'espère pouvoir vous rendre compte de la brochure intéressante par laquelle M. le docteur Stens a provoqué en Prusse la bienfaisante ré-

forme dont je viens de vous entretenir. Elle est intitulée : *l'Égalité entre homœopathes et allopathes. (Die Gleichstellung der homœopathie mit der allopathie.)*

Quand verrons-nous en France l'avènement de cet âge d'or.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la répétition et l'interruption des médicaments dans le traitement homœopathique.

M. JOUSSET. Cette question n'est pas nouvelle pour nous ; moi-même je l'ai traitée incidemment dans ma quatrième clinique, mais je crois qu'elle est loin d'être épuisée, aussi ai-je été fort content de la voir à l'ordre du jour de cette séance. Dès les premiers jours de la réforme expérimentale, Hahnemann et ses élèves conseillèrent aux médecins de suspendre l'administration des agents médicaments après une ou plusieurs doses, et deux raisons : l'une théorique, l'autre pratique, justifiaient cette méthode ; la première, c'est que le médicament ne guérit pas par une vertu propre, mais il détermine un mouvement de l'organisme vers la guérison, et une fois l'impulsion reçue, l'organisme se guérit lui-même. Or, dès qu'il y a impulsion suffisante, il est inutile, pour ne pas dire dangereux, de susciter un nouvel effort qui pourrait contrarier le précédent. Cette raison théorique est appuyée par l'expérience clinique. En effet, les médecins d'eaux minérales s'accordent généralement pour conseiller à leurs malades de cesser le traitement thermal après un certain nombre de jours, et ils les abandonnent ensuite à l'influence consécutive de ce traitement. De plus, la pratique homœopathique a

prouvé mille fois que lorsqu'une maladie chronique était entrée franchement dans la voie des guérisons, elle arrivait au but, sans qu'il fût besoin de nouveaux remèdes.

M. FRÉDAULT. Certains médecins de notre école ont avancé qu'un médicament ne devait être donné qu'une fois, car, sans cela, il deviendrait son propre antidote. Je vois là, pour ma part, une exagération très-grande, mais non pas absolument une erreur, et je suis de l'avis du docteur Jousset, qui pense, si je ne m'abuse, que le médicament doit être administré jusqu'à ce que l'amélioration soit franche et manifeste. Cependant, on pourrait élever des objections et dire que l'impulsion produite par le modificateur a besoin d'être soutenue par de nouvelles doses, sous peine de voir le mal regagner le terrain qu'il avait perdu, jusqu'à ce qu'enfin l'organisme soit en pleine voie de guérison, mais c'est là une affaire de tact médical tout à fait personnelle.

M. RAFINESQUE. La suspension des médicaments après une ou plusieurs doses est dans la pure tradition hahnemannienne.

M. CRETIN. Je ne puis admettre ce que vient de dire M. Rafinesque. Hahnemann avait posé des règles beaucoup plus strictes, et, je dois le dire, tout à fait hypothétiques. Notre regretté confrère Desternes appliquait la pure tradition lorsqu'il donnait deux globules de *soufre* ou de *calcareo* à la 200^e dilution et qu'il en attendait l'effet pendant quarante jours et plus. Pour ma part j'ai traité, d'après cette méthode, nombre de malades, sous la direction de Pétroz, et les succès considérables qui ont couronné cette pratique ne m'ont nullement donné envie de la continuer.

M. RAFINESQUE. Notre confrère a mal compris le sens de mes paroles. J'ai dit et je répète qu'il est de tradition, dans l'école hahnemanienne, de considérer le médicament comme un agent qui sollicite l'organisme vers la guérison, c'est du reste ce qu'on peut lire en toutes lettres dans la préface de Jahr.

M. GONNARD. La question, à mon avis, est posée à un point de vue théorique que je ne veux point discuter, car c'est l'expérience seule qui peut résoudre cette question. Or, je ne vois guère de fait acquis en faveur de la suspension des doses si ce n'est la pratique des médecins d'eaux minérales dont nous parlait M. Jousset. Quant à la règle posée par Hahnemann et ses premiers disciples, elle n'est nullement étayée sur des faits; pour l'admettre, il faut considérer la doctrine des maîtres comme une orthodoxie, et incliner notre raison devant la foi dans ses dogmes. Pour moi, du reste, la question gagnerait à être renversée et je voudrais qu'elle fût ainsi posée : « Un médicament ayant été administré une ou plusieurs fois, est-il dangereux de le continuer ? » A cette question nous pouvons tous répondre par une foule de faits qui démontreront l'inanité de pareilles craintes. Or, s'il est établi qu'expérimentalement les guérisons ont été obtenues sans qu'on ait suspendu l'usage des remèdes, la conséquence immédiate sera de ne pas interrompre la médication.

M. RAFINESQUE. Le docteur Gonnard demande où est le danger de continuer longtemps l'usage d'un médicament. Sans qu'il y ait de danger, il peut y avoir un inconvénient sérieux et la guérison peut être retardée, sinon empêchée, par sa pratique. Il est difficile en cette

matière de poser une règle absolue, mais le tact du médecin lui indiquera souvent que dans tel cas il doit insister sur le remède, dans tel autre, au contraire, le suspendre.

M. CRETIN. Il me semble que notre ami le docteur Gonnard donne trop peu d'importance à la question qui fait l'objet de cette discussion. Trop de confrères ont adopté aveuglément la pratique de Hahnemann pour qu'il ne soit pas inutile de l'approfondir et de la juger. J'avoue que pour ma part je crois qu'il est très-rarement indiqué de suspendre l'usage d'un médicament, mais je tiens compte de l'opinion et de la pratique de mes confrères surtout quand elles s'appuient sur des faits. N'avons-nous pas lu dans le *Bulletin* une observation due à M. Frédault dans laquelle le *kali car.* avait été administré sans succès contre une gastralgie. Dès que l'usage en fut suspendu la guérison se produisit immédiatement. Voilà donc un fait qui prouve l'utilité de l'interruption du remède. Peut-être aussi doit-on distinguer entre les maladies. Ainsi, par exemple, dans une affection cutanée rebelle, il sera indispensable de continuer l'administration d'un médicament pendant des semaines et des mois. De même dans les manifestations de la goutte. De plus, je crois que la tendance à suspendre l'usage des médicaments vient de ce qu'on a considéré la question au point de vue allopathique, et qu'on a craint l'intolérance ou la saturation. Or, rien n'est plus hypothétique que de pareilles suppositions. Maintenant M. Ruffinèsque nous a donné comme appartenant à Hahnemann l'idée que les médicaments agissaient en provoquant dans l'organisme une impul-

sion salulaire, or, je n'ai jamais vu rien de pareil dans l'*Organon* ni ailleurs. J'ai toujours vu, au contraire, cette interprétation bizarre d'un effet primitif fâcheux et d'un effet consécutif salulaire. J'ai trouvé aussi maintes fois répétée cette autre hypothèse d'une petite maladie artificielle et médicamenteuse se substituant à la véritable. Ce n'est que depuis la thèse de Rainguet et nos discussions avec le docteur Frédault que nous avons tous accepté à la Société l'autre explication que M. Rafinesque prête gratuitement à Hahnemann.

M. GONNARD. Dégageant la question des commentaires et des digressions je dirai qu'elle se pose entre les suspensionnistes et les non-suspensionnistes. Il n'y a pas ici d'homœopathes purs, je ne combattrai donc pas des absents. Quant à M. Jousset le maximum de son ambition est, si je ne me trompe, d'établir qu'on peut interrompre l'usage d'un médicament. Il y a des faits à l'appui de sa pratique. Je m'incline devant les faits; mais s'il trouve qu'on peut, sans inconvénient, interrompre le traitement, il ne s'ensuit pas qu'il eût été dangereux de le continuer. Or, c'est là dessus que roule mon argumentation, et tant qu'on ne m'aura pas démontré le danger de la continuité dans l'usage de mes remèdes, appuyé sur mon expérience, sur celle de la plupart de mes confrères de France, de l'étranger, et particulièrement de l'Amérique, je persévérerai dans ma pratique, et je déclarerai que la question de la suspension est oiseuse.

M. LOVE. Je tiens à relever une erreur matérielle que vient de commettre M. Gonnard, je crois pouvoir lui affirmer que contrairement à ses assertions, les six hui-

tièmes des homœopathes pratiquent l'interruption dans l'administration des médicaments.

M. FRÉDAULT. Cette question est plus vaste encore qu'elle ne paraît, car il est un point qu'elle agite sans que personne en ait encore parlé, je veux dire la durée d'action des médicaments. Il me paraît donc utile avant de clore cette discussion de la continuer dans la prochaine séance.

La Société adopte les conclusions du docteur Frédault.

La séance est levée.

CORRESPONDANCE

« *A Monsieur le Président de la Société médicale homœopathique de France.*

« Monsieur le Président,

« En parcourant le numéro d'octobre du *Bulletin de la Société homœopathique*, j'ai vu que, dans la séance du 6 juillet, il avait été question de moi à propos de l'emploi du *vaccinium* dans le traitement de la *variole*.

« J'ai donc lu, qu'à ce propos, notre estimé confrère Jousset faisait observer, — et avec juste raison, — que l'inauguration de cette pratique n'est pas de moi, adopte sur ce point des conclusions qui ne sont autre chose

dans le fond que l'infirmité absolue de ma diagnose et de celle de notre excellent confrère Ozanam.

« M. Jousset a dit : « *Il* est admis aujourd'hui qu'*on* « n'arrête pas plus une variole qu'on n'arrête une pneumonie, une fièvre typhoïde, etc., en un mot, une maladie cyclique : — on atténue simplement les symptômes, on calme l'organisme affecté, on l'aide à sortir vainqueur de sa lutte avec le mal. Or, si M. Ozanam avait obtenu ce résultat, je dirais qu'il le doit à son médicament ; mais tel n'est pas son cas : il voit une variole confluente arrivée au quatrième jour, qui s'arrête par conséquent au moment de l'éruption, et dans laquelle la fièvre de suppuration n'a pas lieu ; et il attribue cet effet au *vaccinium*. Eh bien, je dis qu'en pareil cas il a eu affaire à une personne vaccinée. atteinte de variole modifiée ou varioloïde, qui se distingue justement de la variole franche par l'absence de la fièvre de suppuration et sans aucune espèce de médication. »

« Qu'est-ce que cette autorité de *il* ou de *on*? — Hypothétiques prémisses de conclusions arbitraires... Entre tous ses confrères, M. Jousset s'est-il à lui seul conféré le monopole de la diagnose? — Qu'entend-il par *arrêter* une maladie? — Ne l'ayant pas dit, me voilà obligé de supposer à mon tour, et de lui attribuer peut-être une idée différente de la sienne. Veut-il dire que la médecine est impuissante à abrégier la marche normale qu'affectent ces maladies dans les cas où elles sont abandonnées sans traitement à leur évolution, et que, quoi qu'on fasse, leur marche est toujours une et identique à elle-même en durée, sinon en intensité? — Si c'est là

ce qu'il entend dire, il serait facile de lui opposer des faits nombreux en preuve du contraire, — commençant par quelques-uns de ceux que Tessier a signalés dans son *Traité de la pneumonie*, — et finissant par les siens, du temps où, interne à l'Hôtel-Dieu, au moyen de petites saignées *orthodoxes* répétées soir et matin seulement deux jours à deux jours et demi, avec le tact médical qui le caractérisait déjà — (on se sert de ce que l'on a), — il amenait la pneumonie en voie de résolution le quatrième jour de sa durée! — Je lui citerai encore un cas authentique, puisqu'il eut pour témoins quatre ou cinq d'entre nous, — celui de notre regretté confrère Gastier, lequel eut une pneumonie qui entra en résolution après trente-six heures de durée. — Je passe sous silence les suites qui, par l'imprudence du maître, furent une rechute très-grave, mais rechute qui vint confirmer le diagnostic primitif; diagnostic si facile, du reste, qu'il ne peut être sujet à conteste, même de la part des médecins les plus familiers à ce genre de controverse.

« M. Jousset m'objectera peut-être, — je n'en sais rien, aussi dis-je : *peut-être*, — que la pneumonie peut guérir toute seule, et s'*arrêter* le troisième ou le quatrième jour sans traitement. — A l'appui de cette proposition supposée, il faudrait citer des faits; — mais je suppose encore que cela soit; — dans ce cas, je répondrais que, si au lieu de s'arrêter seulement le septième ou le quatorzième jour, la pneumonie entre parfois en résolution, c'est-à-dire se met à décliner vers le troisième ou quatrième jour, cela prouverait tout simplement le contraire de ce que soutient M. Jousset, savoir, que cette

maladie n'est pas vouée fatalement à une marche une et invariable en durée, comme il le prétend, et à plus forte raison quand elle est traitée.

« Quant à tous les faits qui pourraient être cités en opposition à l'argumentation en vertu de l'autorité de *il* ou de *on*, ils sont trop nombreux pour prendre place dans une lettre.

« Donc, qu'est-ce que conduire une maladie à sa résolution en moins de temps que celui qui caractérise sa marche normale lorsqu'elle est abandonnée à la nature, — ou mal traitée (disons le mot), — si ce n'est modifier son évolution, l'*arrêter*, comme le dit notre confrère? et les observateurs n'ont-ils pas unanimement remarqué que la période de déclin est d'autant plus rapide, que plus rapide a été la période d'augment? — Par conséquent, adopter un tel mode d'objection soit à la marche de la pneumonie, soit au traitement de la variole par le *vaccinium*, à propos d'un cas où notre éminent confrère Ozanam rapporte avoir, comme plusieurs d'entre nous, supprimé dans la variole la fièvre secondaire et la période de suppuration, n'est pas seulement commettre *a priori* un jugement anticipé et hasardé, mais mettre en doute le savoir ou la bonne foi d'un confrère!

« Plus loin, M. Jousset ajoute : « Qu'il n'adopte « pas mes conclusions optimistes. » — Jusqu'à contre-épreuve expérimentale, il a cent fois raison de se tenir dans une sage réserve, mais non de qualifier le mode d'observation de ses confrères, et d'infirmer leur diagnostic en l'absence des faits. — A-t-il donc si vite oublié que l'histoire de l'épidémie de 1870-71 fourmille

de cas où varioloïde, variole, variole confluyente et variole noire se montrèrent sur des sujets anciennement vaccinés et dont beaucoup succombèrent? — Or, ces faits ne démontrent-ils pas que l'effet de la vaccine est fort incertain, et que chez un vacciné une variole vraie dont la suppuration a été supprimée ne peut ni ne doit être pour cela considérée comme étant nécessairement une varioloïde, — puisque, — je le répète, — des vaccinés, même doublement vaccinés, ont pu être pris des formes les plus graves et en mourir!

« En présence des faits si nombreux et si connus auxquels je me reporte, arguer comme le fait notre estimé confrère, n'est pas seulement infirmer des faits cliniques dont il n'a pas été témoin, mais dire trop légèrement à un confrère, autorisé, qu'il ne sait pas distinguer un cas de varioloïde d'un cas de variole franche ou confluyente, — c'est appliquer une opposition de *parti pris* à l'observation pratique.

« Chacun sait et comprend, qu'en présence de faits nouveaux, il faille se tenir sur la réserve, et attendre soi-même de l'observation bien faite le jugement qui devra être porté. Mais, avec le système d'argumentation généralement adopté par notre estimé confrère, que devient la logique en matière d'observation, s'il suffit, pour infirmer les faits et asseoir sa petite controverse, d'arguer qu'on n'y était pas, qu'on ne les a pas vus, que pour cela ils ne peuvent être, et que par conséquent ce sont les observateurs qui ont nécessairement mal vu; — car, sous une autre forme, c'est là tout le fonds de son argumentation.

« Veuillez recevoir, monsieur le président, pour nos

confrères et pour vous, l'expression de mes sentiments bien affectueux,

« D^r PITET.

« Paris, 16 novembre 1874. »

Il est nécessaire de répondre quelques mots à la lettre passablement agressive que M. le docteur Pitet me fait l'honneur de m'adresser.

Notre cher confrère est d'abord offusqué parce que j'ai eu le malheur de me servir du pronom indéfini *on*. « *On* n'arrête pas une maladie cyclique, » ai-je dit. Et le docteur Pitet me demande qu'est-ce que cette autorité de *on*, qui se cache derrière ce *on*? Or cette attaque de notre confrère m'est d'autant plus sensible qu'il sait, aussi bien que moi, que Joseph de Maistre a dit quelque part : « *On* est un sot. » Il est vrai que le terrible polémiste répondait à Locke, qui bien des fois a masqué le peu d'autorité de ses déductions philosophiques par des *on* complaisants. Mais, dans ma proposition incriminée, « *on* n'arrête pas une maladie cyclique. » *On* représente, parmi les anciens, Sydenham et Borsieri, pour ne citer que les plus autorisés, et parmi les modernes, Trousseau, Jaccoud, Niemeyer, etc.

M. Pitet est-il fixé maintenant sur la valeur du pronom indéfini *on*, et nous dira-t-il, parmi ces grands hommes, quel est le sot?

Ceci dit, je n'ai plus qu'à faire observer que le docteur Pitet me prête généreusement une thèse absurde, qu'il s'amuse à démonter pièce à pièce avec une satisfaction évidente. On n'a jamais enfoncé une porte ouverte avec plus de fracas. J'ai dit, en effet, qu'on n'arrêtait pas

une maladie cyclique; et M. Pitet me fait dire qu'on n'*abrégeait* pas une maladie cyclique. Si M. Pitet trouve que ces deux phrases sont identiques, à la bonne heure; et dans ce cas, je n'ai qu'une chose à lui dire, c'est qu'*on* ne sera pas généralement de son avis; et ici *on* représente la précision du langage médical; et s'il ne trouve pas les deux phrases identiques, à quoi bon sa lettre, et quelle ardeur est la sienne, pour prendre feu ainsi et combattre à outrance les moulins à vent édifiés par son imagination!

Dr P. JOUSSET.

PRESSE ÉTRANGÈRE

Le docteur Francesco Ladelci publie dans le numéro de novembre 1874 de la *Rivista omiopatica* la clinique ophthalmologique suivante :

CÉCITÉ COMPLÈTE PAR OPACITÉ DE LA CORNÉE TRANSPARENTE.

Dans le n° 2 de la vingtième année de la *Rivista omiopatica* se trouve, relativement au *cannabis sativa*, rapportée la phrase suivante du docteur R. Hughes : « Hahnemann attribue au *cannabis* la propriété de produire une pellicule sur la cornée. Que ce symptôme soit véritable ou non, il est certain que ce médicament

possède, à un certain degré, le pouvoir d'enlever des taches consécutives à une ophthalmie scrofuleuse. »

En premier lieu, avec tout le respect dû à mes confrères, je dirai franchement qu'en parlant d'un génie comme celui d'Hahnemann si supérieur par l'observation et l'expérience, il n'est pas permis de mettre en doute ce qu'il affirme d'une manière positive.

Au symptôme 39 de la pathogénésie du *cannabis sativa* tirée de sa *Matière médicale pure*, il dit :

« La cornée devient opaque : ptérygion. »

Les faits démontrent que ce mot de ptérygion se rapporte bien à l'action qu'exerce le *cannabis* sur la cornée. On connaît le sens de ce terme qui n'est que le diminutif du mot grec « *Pteron*, » aile, et qui désigne cette petite pellicule qu'on voit apparaître dans quelques affections de la cornée sous l'influence de causes externes et artificielles. Mais cette partie si importante de l'appareil oculaire peut encore devenir opaque par une altération de son tissu propre. Ajoutez que ce processus hypérémique peut se maintenir et même s'aggraver grâce à la simultanéité chez le malade d'un principe morbifique, psorique ou scrofuleux, etc. Les résultats de ma pratique me donnent à croire que l'action du *cannabis* ne s'étend pas seulement aux affections superficielles et extérieures de la cornée, mais qu'il peut même amener la guérison des opacités provoquées par une altération constitutionnelle du tissu propre de cette membrane. Les deux faits que je vais raconter viendront à l'appui de mon dire.

1° Madame Maria Todrani, 48 ans, mariée depuis plusieurs années, mère de deux garçons. Les symptômes d'une affection psorique ne manquent pas : chute des cheveux avec desquamation furfuracée, carie dentaire, éruption cutanée de taches et de papules. Arrivée à cet âge, elle souffrait d'une ophthalmie très-aiguë dont le résultat fut l'opacité complète de la cornée transparente. Quand je la vis, elle était tout à fait aveugle depuis huit mois et l'œil n'apparaissait plus que comme un globe blanc. La malade percevait à peine la lueur des objets éclairés par le soleil, mais ne pouvait distinguer l'ombre à n'importe quelle distance. Je prescrivis un régime approprié, exclusion des acides, du café, des épices, et *sulfur.*, deux globules de la *trentième* à prendre chaque matin dans une petite cuillerée d'eau. Six jours après je donnai *cannabis sativa*, six globules de la *douzième* dans un demi-verre d'eau : une cuiller à soupe toutes les deux heures. Tous les trois ou quatre jours, examen de l'œil à la loupe. Sous l'influence de ce traitement la transparence revenait graduellement et l'on voyait se dissiper le feutrage qui interceptait l'arrivée de la lumière. Au vingtième jour, Maria Todrani distinguait les lignes noires et les lignes blanches. Au quarantième, elle pouvait lire un livre imprimé avec des caractères forts ; au soixantième la cornée était redevenue translucide et la malade n'avait plus besoin de mes soins.

2° Observation analogue pour Térésa Mariconi. Cette femme, de constitution rachitique, avait cependant eu plusieurs enfants, tous également rachitiques. On ne

pouvait ici mettre en doute la présence d'un principe psorique. Vers l'âge de 44 ans, dans le cours d'une ophtalmie déjà ancienne, cette femme fut frappée de cécité complète par suite de l'opacité des deux cornées transparentes. Elle ne pouvait plus apercevoir l'ombre des objets qu'on plaçait devant elle. Même traitement que précédemment ; *sulfur* suivi de *cannabis* produisirent l'effet voulu et au bout de quarante jours la vision était complètement revenue.

Ces deux faits démontrent d'abord que *cannabis sativa* n'est pas seulement utile contre le ptérygion, mais qu'il peut aussi guérir les opacités de la cornée résultant d'une altération de son tissu propre, affection qu'on pourrait appeler « *epischion* » d'un mot grec signifiant opacité. En second lieu ce remède s'applique aux affections oculaires alors mêmes qu'elles sont indépendantes d'une diathèse scrofuleuse que l'on n'a pas vu apparaître dans les deux observations ci-dessus relatées, dont la psore a fait tous les frais.

OPHTALMIE SCROFULEUSE.

V. Branca, fillette de 9 à 10 ans, tempérament lymphatique, cheveux blonds, fut atteinte, en 1844, d'une ophtalmie scrofuleuse. Au bout de quatre mois et l'hiver étant arrivé, le chirurgien traitant, après diverses prescriptions inefficaces, déclara que l'affection réclamait l'emploi de moyens énergiques auxquels on ne devait recourir qu'au printemps prochain. Ces

éventualités, et les souffrances de l'enfant, décidèrent les parents à recourir à l'homœopathie. Voici les symptômes recueillis à l'examen : la conjonctive des deux yeux était rouge pâle dans toute son étendue. Les vaisseaux sanguins étaient plus rouges et plus injectés autour de la cornée transparente. Difficulté d'ouvrir les paupières, la lumière provoquant des exacerbations douloureuses. Elles sont contractées, rouges, gonflées sur leurs bords, sécrètent une matière poisseuse qui les agglutine pendant le sommeil et ne se détache qu'à l'eau tiède. Ajoutez à ce tableau une grande tristesse et un écoulement abondant de larmes brûlantes.

Je prescrivis un régime diététique et *sulfur*, 30^e, deux globules tous les matins. Au bout de six jours je passai à *calcarea carbonica*, donnée aux mêmes doses. Quinze jours après la guérison était achevée et l'enfant prenait part, malgré la rigueur de la saison, aux amusements de ses compagnes.

OPHTALMIE SCROFULEUSE.

B. L..., fillette de 12 ans, tempérament lymphatique et nerveuse, non encore réglée, commence à présenter dans le courant de l'automne de 1868, dont la température était tiède et humide, un engorgement des glandes du cou et fut prise, vingt jours après, d'une ophthalmie qui présentait tous les caractères décrits dans l'observation précédente. Le caractère de la maladie était confirmé et par le tempérament et par l'engorgement glandulaire. Dans le cas précédent, ainsi que dans

d'autres assez nombreux, je m'étais bien trouvé de *sulfur*, *calcareo carbonica*, *belladonna*, lorsque les lèvres supérieures étaient gonflées ; d'autres fois je recourais à *mercurius solubilis* ou à *hepar sulfuris*. Mais dans le cas en question j'échouai avec tous ces remèdes et le docteur Migneco se trouvant de passage à Rome, on l'appela en consultation. Il prescrivit *olivitis* qu'il disait avoir expérimenté lui-même et qu'on appelle improprement gomme d'olivier. Pelletier qui a analysé ce produit, y a trouvé une substance particulière qu'il a nommée « olivile, » une résine et des traces d'acide benzoïque. La potion était faite de 4 globules de la 6^e dilution dissous dans deux onces d'eau : une cuillerée à café toutes les deux heures. Le remède fut si efficace qu'en douze jours toute trace de cette ophthalmie si rebelle et si profonde avait disparu ; mais il ne parvint pas à dissiper l'engorgement glandulaire. L'une des glandes de la partie gauche et inférieure du cou atteignait le volume d'une noix un peu forte. *Kali carbonicum*, 2 globules, de la 6^e, tous les matins, pendant vingt jours, vinrent à bout de ce symptôme.

OPHTHALMIE SCROFULEUSE.

Domenico Gozzi, dans le courant de l'automne de 1869, vint m'entretenir de sa fille Marie, âgée de 11 ans, qui, depuis 1867, était atteinte d'une affection oculaire l'obligeant à rester presque toujours à la maison ; à cause de l'acuité des douleurs et de la photophobie. Ayant visité cette enfant, je relevai chez elle tous les caractères

d'une ophthalmie scrofuleuse : rougeur de la conjonctive, injection violacée des vaisseaux sanguins, douleur oculaire aggravée par la lumière, gonflement et rougeur des paupières, bouffissure des narines, croûtes nasales, léger engorgement glandulaire au-dessous de l'apophyse mastoïde. L'affection, sous l'influence des changements de l'atmosphère et des saisons, avait offert plus d'une exacerbation, et nous nous trouvions précisément en présence d'une de ces crises. Les paupières étaient contractées et la photophobie était à son maximum; de telle sorte que je pus à peine entr'ouvrir l'œil droit, dans lequel la douleur était souvent lancinante. Du reste, écoulement abondant de larmes brûlantes des deux yeux, surtout à la moindre irritation provoquée par la lumière. La malade recherchait toujours l'obscurité.

Sans m'arrêter à d'autres remèdes, je prescrivis immédiatement *olivitis*, six globules de la 6^e dilution dans un demi-verre d'eau, à prendre par cuiller à dessert toutes les deux heures. Ce médicament fut continué sans interruption pendant quarante jours, et dès le trentième on pouvait déjà affirmer la guérison.

Il me serait facile de rapporter nombre d'observations analogues, et de démontrer plus amplement l'importance d'*olivitis*. Mais je tiens à me borner, et à témoigner seulement au docteur Migneco, de Sicile, toute la gratitude que nous lui devons pour la découverte d'un agent si précieux dans des affections rebelles et obstinées qui ne sont que la manifestation d'un principe morbide dont tout l'organisme est infesté.

RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DIRECTEUR DE L'HÔPITAL
OPHTHALMIQUE ET HOMŒOPATHIQUE DE NEW-YORK.

Le Comité directeur de l'Hôpital ophtalmique et homœopathique de New-York, dont nous avons jadis donné la description, vient de publier son vingt-troisième rapport annuel. Cette institution, fondée grâce au legs libéral de 100,000 dollars que lui a fait Mrs Emma A. Keep, est en pleine prospérité. Des aménagements mieux entendus, d'importantes améliorations, la création d'une bibliothèque spéciale aux maladies de l'œil, de l'oreille et du larynx, une augmentation du nombre des lits signalent l'année qui vient de s'écouler ; et cependant, dit le Rapport, l'hôpital n'a pas de dettes, quoique le pays traverse une crise financière. Ces faits n'ont pas besoin de commentaires, et ce n'est pas sans un certain sentiment d'envie que nous envoyons nos chaleureuses félicitations à nos confrères d'Amérique.

Pendant que nos hommes d'État discutent sur « l'unité morale de la nation » « la liberté du bien » et « la liberté du mal » nos trop heureux confrères exercent « sans autorisation préalable » le droit immanent à tout individu d'enseigner ce qu'il croit être la vérité. L'hôpital de Mrs Keep est une faculté de médecine au petit pied pour ainsi dire, et le nombre des élèves qui ont suivi les cours de cette année s'élève à 51. Une large instruction clinique leur a été dispensée, si l'on en juge par la statistique des maladies traitées pendant cette période :

Maladies des yeux : hommes, 1,085 ; femmes, 1,309 ;

total, 2,394. Maladies des oreilles : hommes, 301 ; femmes, 324 ; total, 625. Maladies du larynx : hommes, 59 ; femmes, 84 ; total, 143. Récapitulation : hommes, 1,445 ; femmes, 1,717 ; total général, 3,162. Statistique des opérations : hommes, opérations sur l'œil, 88 ; sur l'oreille et le larynx, 6. Femmes, œil, 60 ; larynx et oreille, 5.

Dans le numéro du 21 décembre 1874 du *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, nous trouvons les observations suivantes, tirées de la pratique du docteur H. Goullon jeune, de Weimar.

GUÉRISON D'UNE ÉRUPTION CHRONIQUE DE LA FACE.

Une jeune fille, d'à peu près 17 ans, était atteinte, depuis plus d'un an, dans le voisinage de l'angle interne de l'œil, d'un exanthème roussâtre, terne, sec et de l'étendue d'une pièce de deux sous à peu près. La patiente se préoccupait vivement des désordres que cette affection pouvait apporter à sa santé et à sa beauté. Absence complète de douleur ; rien de caractéristique sinon l'état stationnaire de la maladie qui, par sa nature et les antécédents héréditaires, ressort de la scrofule. J'ai rarement vu une affection aussi rebelle et aussi invétérée disparaître d'une manière si complète et si rapide que celle-ci après quelques jours. Ce fut *arsenic*, 6°, quelques gouttes dans un verre d'eau, à prendre par cuillerée à café matin et soir, qui opéra cette cure.

ENROUEMENT CHRONIQUE.

Une servante descendit à la cave, étant en pleine transpiration. Elle s'exposa encore à d'autres refroidissements, et fut prise d'un enrouement caractérisé par une douleur en parlant et une pression à l'intérieur du cou. Ce symptôme, douloureux aussi, s'étendait jusqu'à la bifurcation des bronches. L'examen de la gorge ne révéla rien. Il y avait un peu de toux et d'expectoration. Nous avions affaire à un catarrhe du larynx siégeant au-dessous de la glotte. L'enrouement, qui atteignait presque la complète extinction de la voix, céda au bout de huit jours à *hepar sulfuris*, 5^e trituration, administré matin et soir. *Kali carbon.*, 12^e fut ensuite employé, la malade expectorant de petits crachats sanguinolents, qui peu à peu atteignirent le volume, la couleur et la dureté d'une tête d'épingle noire. Le symptôme ayant disparu, je terminai la cure par *causticum*, 6^e, à cause d'une douleur allant du cartilage thyroïde jusqu'à l'oreille droite et s'irradiant dans les dents.

ÉRUPTION CUTANÉE DE LA TÊTE.

Une jeune fille de 13 ans, élancée, d'apparence scrofuleuse, souffrait d'une dartre humide, pruriente, s'étendant du bas de la nuque à la racine des cheveux. Auparavant, la peau de derrière les oreilles avait été atteinte de même, et on y voyait encore des parties croûteuses, restes d'un ancien eczéma vésiculeux. *Arsenic* fut complètement inefficace, tandis qu'avec *mercurius*

vivus, 5^e, je fis disparaître cette éruption, qui avait presque huit semaines de durée. J'ai obtenu des guérisons analogues avec ce remède chez d'autres adultes. La desquamation écailleuse tenait à la fois de l'exanthème et de l'eczéma. Depuis j'ai reconnu que les exanthèmes secs relevaient de l'*arsenic*, tandis que ceux accompagnés d'humidité appartiennent à *mercurius vivus*. Peut-être peut-on aussi conclure de ceci que *mercurius* a pour siège de prédilection les parties chevelues, et *arsenic* la peau et celle du visage principalement.

Le docteur Lobethal, à qui nous devons un travail important sur le *lycopode*, vient de mourir, le 19 décembre, à Breslau.

Les médecins homœopathes de Berlin adressent à la Chambre une pétition relative à la libre distribution des remèdes homœopathiques.

La Rivista omiopatica de Rome vient d'entrer dans sa 20^e année d'existence. Elle reste sous l'habile direction du docteur Pompili.

A partir du 1^{er} janvier 1875, le docteur T. O. Weigel, de Leipzig, devient rédacteur en chef de la *Hirschel's Zeitschrift für Homœopathische Klinik*.

D^r CLAUDE.

BIBLIOGRAPHIE

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE

PATHOGÉNÉSIE DE LA CANTHARIDE ET DE LA CANTHARIDINE, PAR LE DOCTEUR GALLIPPE.

Le docteur Gallippe donne en ces termes les conclusions de ses expérimentations sur la *cantharide* et la *cantharidine*, à la Société de biologie, séance du 18 juillet 1874.

La teinture de *cantharide*, si elle est administrée à haute dose, 100 à 200 grammes, détermine de la dilatation des pupilles, des vomissements sanglants et un état d'ivresse comateuse.

Comme lésion, on trouve à l'autopsie une inflammation catarrhale, des ulcérations de l'estomac et de l'intestin. De plus, on a constaté une action aphrodisiaque incontestable.

La *cantharidine* a été expérimentée suivant divers procédés : en injections intra-veineuses, en injections sous-cutanées, en administration dans l'estomac. Les injections veineuses ont été faites à des doses de 5 milligrammes et de 5 centigrammes, en se servant d'huile d'olive pour véhicule.

On a noté des signes d'endopéricardite, un épanche-

ment pleural, de la congestion pulmonaire et des symptômes d'irritation intestinale, surtout marquée au voisinage de l'ampoule de Water. Une planche montre les vésicules développées sur la muqueuse vésicale. La *cantharidine* a également déterminé sur les chiens un état aphrodisiaque.

Nous sommes heureux de retrouver à la Société de biologie une confirmation aussi éclatante des doctrines et des expériences homœopathiques. Ce court chapitre semble extrait de nos pathogénésies ; nous ne saurions mieux faire, et les indications suivant lesquelles nous administrons ce médicament ne pourraient être mieux tracées.

NOTE RELATIVE A L'ACTION DE LA MUSCARINE, PRINCIPE
TOXIQUE DE L'AGARICUS MUSCARIUS, PAR M. J. L. PRÉVOST
(DE GENÈVE.)

Dans une note présentée à la Société de biologie dans sa séance du 25 avril 1874, l'auteur a résumé le résultat d'expériences faites avec le principe toxique de l'*agaricus muscarius*, extrait par M. Denis Monnier, préparateur à l'Université de Genève, de fausses oranges recueillies dans les environs de Genève.

La muscarine a une action marquée :

1° Sur le cœur, qu'elle arrête en diastole par excitation des centres nerveux d'arrêt intra-cardiaque ;

2° Sur l'intestin et la vessie, sur lesquels elle produit d'énergiques contractions

3° Sur la pupille qu'elle contracte ;

4° Enfin, sur les sécrétions de la salive, des larmes, du mucus intestinal qu'elle excite énergiquement.

Ces expériences ont confirmé les résultats obtenus par MM. Schmiedeberg et Kappe, en y ajoutant quelques détails nouveaux. Comme MM. Schmiedeberg et Kapp, M. Prévost a observé l'action antagoniste que possède l'atropine, qui fait cesser immédiatement les phénomènes produits par la *muscarine*.

Dans une nouvelle série d'expériences, qui font l'objet de cette note présentée à l'Académie des sciences, M. Prévost étudie l'action de la *muscarine* sur les sécrétions pancréatique, biliaire, urinaire. Elles montrent que la *muscarine* produit une hypersécrétion du foie et du pancréas, et diminue la sécrétion urinaire jusqu'à la supprimer presque complètement pendant un certain temps.

Ces phénomènes disparaissent sous l'influence de l'atropine. L'atropine peut donc, à cet égard, comme relativement aux autres phénomènes de l'empoisonnement par la *muscarine*, être considérée comme douée de propriétés antagonistes à celles de cet alcaloïde.

D^r PARTENAY.

NÉCROLOGIE

L'école homœopathique de Belgique vient encore de faire une grande perte en la personne de M. le docteur Varlez, décédé à Bruxelles, le 9 octobre dernier, à l'âge de quatre-vingt-deux ans.

Nous laissons la parole à MM. Gailliard, Flasschoen et Seutin père, qui, dans les discours qu'ils ont prononcés à ses funérailles, ont retracé les principaux faits de la vie du défunt.

M. le docteur Gailliard s'est exprimé ainsi :

« Une noble existence vient de s'éteindre, Varlez n'est plus ! Organe du corps homœopathique belge et de la Fédération hahnemanienne de Paris, je viens rendre un suprême hommage à la mémoire de cet homme éminent et déposer sur son cercueil l'expression de leurs douleurs et de leurs regrets.

« Louis-Joseph Varlez naquit à Lens (Hainaut), le 23 juillet 1792. Ses parents, de condition et de fortune modestes, s'imposèrent des sacrifices pour lui permettre d'achever ses humanités au collège des Oratoriens de Soignies. Il reçut l'hospitalité en cette ville, chez les grands-parents de deux de nos confrères, auxquels il aimait à rappeler les soins bienveillants dont il fut entouré. Ses humanités brillamment terminées, il dut

pourvoir par lui-même à se procurer les connaissances médicales nécessaires pour devenir officier de santé. Le seul guide qu'il pût écouter d'une manière un peu suivie fut un chirurgien de son village. On voit d'ici les difficultés à vaincre ; mais Varlez avait appris dans Virgile que rien ne résiste à un travail opiniâtre : *Labor improbus omnia vincit*.

« La conscription le prit et le mena à Cologne, où, heureusement, il fut admis comme chirurgien non commissionné. Il eut, pendant les six mois qu'il y fit le service à l'hôpital militaire, l'occasion de voir le malade et le cadavre et de recevoir une première direction. Mais les événements ne lui laissèrent pas les loisirs de faire de paisibles études au sein d'une garnison. Il dut suivre comme soldat l'armée qui s'avancait vers Leipzig, et, après la bataille qui porte ce nom, il fit partie de la garnison bloquée pendant quatorze mois à Magdebourg. Le chevalier des Guidi, chef du service médical et parent du comte des Guidi, qui devait plus tard introduire l'homœopathie en France, eut l'occasion de distinguer les brillantes qualités du jeune soldat. Cette circonstance heureuse décida de l'avenir de Varlez. Des Guidi le fit nommer officier de santé militaire, l'attacha à son service et s'appliqua à l'aider de ses conseils et de son expérience.

« Waterloo ramena Varlez dans sa patrie. Il dut au comte de Thiennes de Lombise, alors gouverneur des Pays-Bas, d'être maintenu provisoirement dans son grade. Après qu'il eut justifié de son aptitude et de ses connaissances, il fut nommé au régiment des chevaliers légers du comte de Van der Burg.

« A partir de ce moment, il put satisfaire la passion pour l'étude qui le possédait depuis longtemps ; il passa de brillants examens de chirurgien-major à l'école d'Utrecht, après la défense d'une thèse sur l'anatomie et la physiologie du cerveau. Il fréquenta ensuite pendant deux ans les cours de l'université de Louvain et fut reçu docteur en médecine *maxima cum laude*. Il ne voulut pas s'arrêter en si bon chemin, et nous le voyons courir à Paris pour suivre les leçons des Broussais, des Dupuytren et de cette brillante pléiade de médecins français qui étaient en même temps des maîtres de la parole.

« Il s'adonna également à l'étude approfondie de la physiologie et suivit dans leurs moindres travaux les écoles de Spurzheim et de Gall. Sa réputation, qui allait toujours grandissant, lui valut, d'abord, la direction médicale de l'hôpital de Mons ; puis, en 1826, par un choix personnel de Guillaume 1^{er}, celle de l'hôpital militaire de Bruxelles. Sur ce théâtre nouveau, Varlez groupa autour de lui, par le charme de sa parole, l'étendue de ses connaissances et la profondeur de son jugement, une véritable école de jeunes praticiens, dont un grand nombre firent le plus grand honneur à la science et à l'armée. Caroly à l'hôpital Saint-Pierre et Varlez à l'hôpital militaire furent à cette époque de véritables flambeaux de la science, et ils méritèrent bien de la patrie et de l'humanité.

« L'étude de l'ophthalmie militaire, qui à cette époque ravageait les rangs de l'armée et faisait des victimes dans le reste de la population, occupa constamment l'attention de notre savant confrère. On se rappelle les

luttés ardentes qui eurent lieu autour de cette importante question, comme aussi les théories plus qu'absurdes qui furent soutenues à l'occasion de la recherche de la nature et des causes du mal. L'histoire médicale enregistre à l'honneur de Varlez qu'il devina en quelque sorte la nature essentielle de cette affection. Il sut soutenir son opinion avec une conviction profonde, un talent remarquable, une sagacité rare, dans les mémorables travaux qu'il publia sur ce sujet en collaboration avec son parent et ami le docteur Fallot.

« Vint la révolution de 1830. Varlez fut un des rares chefs de service qui restèrent à leur poste. Il se souvint de la mission qui lui avait été confiée par le roi, et il soigna jour et nuit des soldats victimes de la tourmente. Mais il n'oublia pas ses frères belges : il ouvrit pour eux un hôpital privé dans la rue des Minimes et sut pourvoir à l'entretien de ce refuge improvisé. Malheureusement pour lui, Varlez ne s'inquiéta pas de savoir quel parti triompherait : oubli qu'il paya cher, car, dès l'année suivante, on fit agréer sa démission... pour des motifs de santé. Cependant Varlez n'eut pas de longs loisirs ; lors de l'invasion du terrible choléra de 1832, il fut désigné pour diriger en chef les hôpitaux spéciaux pour cholériques créés par l'administration communale, et là encore il trouva l'occasion de faire preuve de science, de zèle et de dévouement.

« Au lendemain de ces fatigues une grande douleur atteignit notre confrère. Sa femme fut atteinte d'une affection pulmonaire très-grave, qui, se développant rapidement, résista aux soins les plus intelligents. Broussais, consulté à plusieurs reprises, déclara

la maladie incurable. Dans son désespoir, Varlez se souvint d'un médecin de Trèves, disciple de l'immortel Hahnemann, avec lequel il s'était récemment trouvé en rapport. Il lui transmit l'historique de l'affection de sa chère malade : le miracle inutilement demandé à Broussais s'accomplit sous l'influence des doses infinitésimales... Dès ce jour, Varlez se convertit à l'homœopathie.

« C'était à l'époque où les traductions de Jourdan mirent les travaux de Hahnemann à la portée du monde médical français. Notre confrère dévora ces écrits et ne s'accorda point de repos qu'il n'eût pénétré les vérités de la science nouvelle. Animé du désir ardent de répandre ces doctrines, il mit au service de ses nouvelles convictions tout ce qu'il avait d'énergie et d'influence. D'autres partisans de la méthode de Hahnemann, les Carlier, les Van Meerbeeck, les Rayé, les Dugniolle, les Dinembourg, confondirent leurs efforts et fondèrent la Société homœopathique belge.

« Varlez ouvrit chez lui un dispensaire où il soigna gratuitement les pauvres qui réclamaient ses soins. Il s'associa avec d'autres confrères pour fonder le dispensaire de la rue Pachéco, d'où sortit, plus de quinze ans après (1), le dispensaire Hahnemann de MM. de Molinari et Mouremans. Il se dévoua à cette œuvre du dispensaire jusqu'en 1873, époque à laquelle l'extrême affaiblissement de ses forces le contraignit à renoncer à toute pratique.

(1) C'est seulement en 1855 que le dispensaire de la rue Pachéco a été ouvert : cet établissement eut à peine deux années d'existence. (Voy. *l'Homœopathe belge*, 3^e année. — Note de la rédaction.

« Varlez fut nommé membre correspondant de l'Académie de médecine de Belgique lors de la création de la Compagnie en 1842. Il voulut soumettre à l'examen de ses collègues les divers principes proclamés par Hahnemann ; mais les discussions soulevées au sujet de son mémoire sur la force vitale et les discussions sur le traitement du choléra lui firent reconnaître l'inutilité de ses efforts. Dès lors, il cessa d'assister aux séances de ce corps savant.

« Notre illustre et regretté confrère a été l'objet de nombreuses distinctions : il fut nommé président d'honneur du Congrès homœopathique de Bruxelles et de Bonn et président d'honneur de la Fédération hahnemannienne de Paris et de l'Académie homœopathique de Madrid. Il fut agréé comme membre honoraire et membre correspondant de nombreuses sociétés de médecine de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Espagne et d'Amérique. D'un autre côté, il fut successivement créé chevalier de l'ordre du Lion néerlandais et de la Légion d'honneur. Varlez n'était que chevalier de l'ordre de Léopold.

« Comme nous venons de l'entendre, messieurs, la carrière de notre illustre confrère fut des plus brillantes et des mieux remplies. Les derniers temps de son existence furent pourtant traversés par d'amers regrets. Non pas qu'il regrettât de mourir ; il sentait que son heure était venue, il l'attendait avec la fermeté du savant, la croyance du juste et la résignation du chrétien. Son grand regret, le tourment qui a hâté sa fin, ç'a été de devoir abandonner ses malades pauvres et de voir se fermer son dispensaire. Se sentant vaincu, le vieil

athlète pleura, et, depuis lors, rien ne put lui faire oublier sa douleur, ni les soins touchants de sa famille ni les consolations de ses amis.

« Mais Varlez est mort, rassuré sur l'issue finale de l'œuvre à laquelle il avait si vaillamment coopéré. Devenu homœopathe à l'époque où notre doctrine était dans sa première phase, la phase de la souffrance et de la persécution, il n'a pas tardé, grâce à ses efforts, à sa persévérance, à son courage et à son intrépidité, dirai-je, à faire entrer notre doctrine dans la phase militante, où il l'a laissée en mourant, fermement convaincu que le jour du triomphe était prochain. A nous, à ses élèves et ses disciples, à nous, ses confrères et ses amis, de justifier cette foi et de réaliser cette espérance (1). »

Puis vint le tour de M. le docteur Flasschoen.

Ces discours ont été prononcés à la maison mortuaire; les funérailles ont eu lieu à Sainte-Gudule, au milieu d'une grande affluence de monde; beaucoup d'assistants ont suivi Varlez jusqu'au cimetière de Laeken, où M. le pharmacien Seutin père a dit d'une voix émue, un dernier adieu à son ami.

(*Revue homœopathique belge*, n° 8 novembre 1874.)

(1) *La Belgique*, 13 octobre 1874.

AVIS

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE PARIS

(MAISON SAINT-JACQUES)

282, RUE SAINT-JACQUES, 282

COURS PUBLICS ET GRATUITS

1° Exposition de la doctrine homœopathique, par le docteur Gonnard ; ce cours commencera le samedi 5 décembre 1874, à huit heures du soir, et se continuera tous les samedis à la même heure.

2° Clinique par le docteur Jousset ; visite des malades à huit heures du matin ; leçons le mardi 8 décembre, à huit heures du soir, et tous les mardis à la même heure.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE 1874. — PRÉSIDENTE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par
M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical;

La Bibliothèque homœopathique;

La Revue homœopathique belge;

La Reforma medica;

La Rivista omiopatica;

The Monthly Homœopathic Review;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

La France médicale.

M. RAFINESQUE. Je suis bien obligé de revenir un peu sur ce que j'ai déjà dit à la dernière séance. Le docteur Cretin n'a vu dans l'expression de mon opinion sur la question dont nous nous occupons que de simples assertions sur lesquelles il n'y avait guère à s'arrêter. Lui accorde bien volontiers le dernier point, mais je lui demande la permission de faire remarquer que le

mot assertion signifie une proposition que l'on regarde comme vraie et que l'on soutient comme telle ; or, je ne la soutiens comme telle que parce que je l'ai jugée par expérience. Puisque cette expérience a été faite et bien mieux faite par le docteur Jousset, c'est à lui qu'à présent je laisse le soin de la défendre.

Si le docteur Cretin veut bien ouvrir le premier volume de la cinquième édition du *Manuel* de Jahr, à la page 8, il lira le paragraphe que j'ai cité de mémoire et qui commence ainsi :

« Le principe dont il faut partir, suivant nous et conformément aux bases de notre science, pour envisager la question sous son véritable aspect, c'est que ce n'est jamais par l'action directe du médicament, *mais par la réaction de la nature* que s'effectuent les guérisons véritables, durables et radicales ; et de là il résulte, comme première conséquence générale, que toute répétition de doses est au moins superflue, *sinon tout à fait déplacée*, tant que cette réaction suit son cours. C'est ainsi que nous voyons dans un grand nombre de lésions de fonctions pas trop invétérées, s'établir, après une seule prise du médicament convenable, une amélioration qui, avec des interruptions sans importance, continue en général jusqu'à la cessation complète des souffrances. Administrer dès l'abord, dans ces cas, des doses réitérées ou renouveler la première prise à chaque ralentissement momentané que subirait cette amélioration, ce serait contrarier la nature dans son travail et retarder à coup sûr la guérison. »

Hahnemann a dit dans son *Organon* :

« Toute amélioration dans les maladies aiguës ou

chroniques, qui se dessine franchement et fait des progrès continuel, est un état qui, aussi longtemps qu'il dure, interdit formellement la répétition d'un médicament quelconque, parce que celui dont le malade a fait usage continue encore à produire le bien qui peut en résulter. »

Ce passage est tiré du paragraphe 245; ceux qui suivent traitent encore le même sujet, ils sont bons à relire et je crois qu'il n'y aurait pas de mal à profiter de l'occasion pour relire aussi tout l'ouvrage.

M. CLAUDE demande la parole pour présenter à la Société un nouvel instrument destiné à remplacer la canule dans l'opération de la trachéotomie. Pendant son séjour à New-York, il a été à même d'en constater la supériorité, l'usage de cet appareil étant très-répandu de l'autre côté de l'Océan.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la suspension des médicaments dans le traitement des médicaments homœopathiques.

M. FRÉDAULT. Je m'étais d'abord proposé, Messieurs, de ne pas intervenir dans ce débat, et de garder le simple rôle d'auditeur. Cette question des interruptions des médicaments est si obscure, me paraît si pleine d'ombres et de difficultés qu'il me semblait que je n'avais qu'à écouter et à apprendre; et peut-être eussé-je mieux fait de m'en tenir là. C'est lorsque M. Gonnard me parut ne plus vouloir sacrifier aux interruptions que sur l'autel de la nécessité, c'est-à-dire ne plus vouloir les accepter qu'au cas où le médicament deviendrait dangereux, que j'ai demandé la parole pour

observer combien la question simple dans son expression intérieure était au fond complexe et compliquée ; et je fus dès lors engagé. Je suis sans doute disposé à m'exécuter de bonne grâce pour vous dire ma pensée : mais, malheureusement, j'ai manqué dans ces derniers dix jours du temps et de la liberté d'esprit suffisants pour me recueillir, et je me sens mal prêt pour vous présenter une suite de pensées bien coordonnées. J'essayerai de vous dire seulement le principal.

Il me semble d'abord que la loi des interruptions médicamenteuses est comme une loi naturelle d'accord avec les intermittences des activités vitales. Je ne sais, si comme le disait M. Jousset, Hahnemann a emprunté la doctrine des interruptions à la pratique des eaux minérales : il eût pu tout aussi bien l'emprunter aux humoristes de son temps qui mettaient certainement des intervalles entre leurs purgations ; il eût pu l'emprunter également aux partisans du vitalisme, de la congestion et du spasme, qui ne saignaient point sans cesse ; ou à toute autre des écoles médicales antérieures. On pourrait remonter à l'école méthodiste qui avait réglé les interruptions dans le cercle résomptif de sa métasynchrise. Ou encore, remontant plus haut, je pourrais rappeler Apollon duquel on a dit : *Neque semper arcum tendit Apollo*. Ou plus haut encore, le célèbre roi des Indes, Bacchus, qui, sans doute à l'exemple de tout ivrogne, passé ou futur, mettait certainement un intervalle entre deux cuvées. La loi générale de toute vitalité est que l'action n'est pas incessante et présente des repos, des intervalles, des interruptions.

Je crois que notre cher confrère se trompait quand il

paraissait vouloir nous ranger en deux bandes : les interruptionnistes et les non-interruptionnistes. En réalité, nous sommes tous pour l'interruption, chacun à sa manière et à son heure ; car il n'est personne de nous qui ait jamais dit à ses malades : vous allez prendre de ce médicament sans vous arrêter un instant, prenant à peine le temps de souffler, le prendre jour et nuit, comme l'eau versée sans cesse dans le tonneau des Danaïdes, jusqu'à ce que vous soyez guéri. Tous, nous laissons souffler le malade, les uns plus, les autres moins, depuis quelques heures jusqu'à quelques semaines. Mais, je le reconnais, les uns sont de petits interruptionnistes les autres des grands ; les autres des composites. Les uns ne permettent que de petits intervalles de quelques heures, du matin au soir, du jour au lendemain, entre une cuillerée ou une dose de médicament et une autre. Les autres, comme Hahnemann, font des interruptions de sept, huit, douze ou quinze jours, ou même plus en exagérant ses enseignements. D'autres, enfin, font l'un et l'autre, mettent de petits intervalles entre les cuillerées d'une potion, puis de plus grands intervalles d'une potion à l'autre ; ce qui est la pratique que nous vantait M. Jousset, que suivait Tessier, et que nous suivons pour le plus grand nombre.

Mais, messieurs, il faut bien le reconnaître, notre pratique commune des interruptions repose tout entière sur les enseignements que la pratique nous donne ; et jusqu'à nouvel ordre, jusqu'à ce que nous ayons une doctrine positive de l'action des médicaments, nous devons encore nous y tenir.

Hahnemann, qui avait recueilli le principe des interruptions médicamenteuses comme une loi de vitalité, l'avait interprété selon une théorie abandonnée par le plus grand nombre ; et parce que, sans doute, le plus grand nombre n'accepte plus sa théorie, il ne suit plus ses enseignements. Son enseignement des longues interruptions, moins longues cependant que quelques disciples aventureux n'ont voulu les faire depuis, son enseignement était d'accord avec le fond de son explication des médicaments ; car du moment qu'il admettait que la dose est toujours plus forte que l'acte morbide, et que son action médicamenteuse est fatalement suivie d'une réaction curative, il devait être conduit à attendre cette réaction et à la laisser se faire dans tout son développement.

Je suis convaincu, messieurs, que l'œuvre de Hahnemann est tout entière à revoir. Les grands principes resteront sans doute : mais ils sont noyés dans des explications que j'estime très-fausSES et qui doivent périr. Cette œuvre n'a pas encore subi une critique scientifique suffisante, parce que, soutenue par l'enthousiasme des uns, stupidement bafouée par l'ignorance des adversaires, elle n'a été touchée que très-légèrement par des esprits indépendants désireux d'accepter la vérité en faisant le départ des erreurs.

Du jour où la critique scientifique de cette œuvre sera faite complètement et sincèrement, on verra clair dans la question de l'action médicamenteuse qui est la question principale de la thérapeutique, et qui embrasse les trois questions capitales de la médecine pratique : la dose, la répétition des doses, l'aggravation des

médicaments. Ces trois choses-là sont en effet connexes, et se tiennent étroitement enchaînées, comme elles sont sous la dépendance du principe général de l'action médicamenteuse.

Hahnemann déclare que la maladie n'est autre que la *force vitale désaccordée*. Je ne sais en vérité ce que cela peut être. Je comprendrais une corde désaccordée : mais une force ? Et une force désaccordée : à qui était-elle accordée ? et à quoi est-elle maintenant désaccordée ? Je m'y perds ! Il ajoute que le médicament désaccorde à son tour la force vitale déjà désaccordée, et que du premier désaccordement désaccordé, il résulte une réaction qui accorde ! Je ne sais si l'auteur s'est bien compris lui-même, mais je n'ai jamais pu comprendre cela, et je n'ai jamais trouvé personne qui pût me l'expliquer. C'est du galimatias au premier chef, rien autre.

Cependant, sous ses interprétations amphigouriques, on a peu de peine à voir que Hahnemann est imbu de la grande théorie régnante de son temps, et qui a tant d'influence encore aujourd'hui : la théorie de l'excitement et de la réaction. Alors, toute action vitale s'expliquait, selon la grande conception de Brown, par une action d'excitation et une action de réaction ; on ne parlait que de cela, on ne savait pas parler autrement ; et aujourd'hui encore presque constamment nous parlons de même.

C'est sur ce fond doctrinal que Hahnemann pose sa compréhension de l'action médicamenteuse : il ne le met pas en doute, il ne tente même pas de l'expliquer, il l'adopte, et il en fait la base de toute son œuvre ; car

ce qu'il ajoute du désaccord de la force vitale qui est désaccordée, puis réaccordée, n'est que de la rêverie de superfétation. Le fond de sa pensée, c'est l'action de la réaction ; et c'est ce qu'il se préoccupe de voir pour toute action médicamenteuse.

Sa critique des palliatifs, critique absolument fausse, repose tout entière sur cette preuve fondamentale ; et elle est fautive précisément parce qu'elle repose sur cette base. Il voit la réaction du médicament analogue à l'acte morbide et, par conséquent, continuant cet acte ; et ainsi un purgatif ne doit pas guérir la constipation, parce que son action première étant purgative sa réaction est constipante. De même l'opium ne peut guérir les douleurs, parce que son action première est sédative, et que par conséquent sa réaction doit être excitante.

Eh bien, il y a là une erreur capitale, fondamentale ; sans doute la constipation suit souvent l'usage des purgatifs : mais combien de fois ne voit-on pas, au contraire, cette action n'être suivie d'aucune réaction, et des personnes garder pendant des temps infinis une diarrhée qu'ils ont contractée par l'usage d'un seul purgatif ! Sans doute l'opium peut n'apaiser une douleur que momentanément : mais tout simplement parce que l'opium, après avoir apaisé la douleur, devient insuffisant et la laisse reparaître d'autant plus vive qu'elle n'a été que reculée ; absolument comme ces accès d'épilepsie qu'on recule et qui reviennent plus fort. Est-ce qu'il y a là réaction ou aggravation ? Point du tout : c'est tout simplement une action qui reparaît plus forte en franchissant un obstacle insuffisant. Et je suis persuadé

qu'il en est de même dans beaucoup de cas où on croit à une aggravation réactionnaire du médicament.

La double action des médicaments, que Hahnemann attribuait à l'action et à la réaction, tout le monde l'avait observée avant lui pour les purgatifs. Elle est générale pour les excrétions, par le seul fait de l'action vitale qui répare dans un sens ce qu'on lui a fait commettre dans un autre. Ainsi, la constipation suit la diarrhée, comme la diarrhée suit la constipation; une urine rare suit une urine abondante, et *vice versa*; la bouche se sèche après la salivation, ou s'humecte après la sécheresse; la peau est rugueuse après la sueur, et devient moite après avoir été sèche; le nez se sèche également après un flux pituitaire, ou le flux succède à la sécheresse. Et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que presque tous les médicaments produisent successivement les deux effets, tantôt comme action, tantôt comme réaction; de sorte qu'un diurétique donne quelquefois d'abord des urines rares avant la diurèse; un purgatif donne parfois d'emblée la constipation; la noix vomique commence quelquefois par la diarrhée pour finir par la constipation, et d'autres fois agit en sens inverse. Le plus ordinairement, l'effet dit secondaire n'est point le fait de l'action médicamenteuse, mais le fait de l'activité vitale; et souvent ce second effet ne se produit pas.

Mais cette double action d'action et de réaction est si peu un fait médicamenteux et plutôt une loi d'activité vitale, qu'elle est particulière, comme je viens de le dire, aux excrétions. Dans beaucoup d'autres phénomènes on ne la rencontre pas, et on ne comprend même pas ce qu'elle pourrait donner. Quelles seraient, par exemple,

les réactions de la douleur, de la congestion, de l'inflammation, des éruptions, de la tubérosité, des squames, etc., etc.? Où est la pathogénie dans laquelle on a noté la douleur comme phénomène premier, une satisfaction locale, une puissance localisée comme réaction, ou le contraire? Quelle serait la réaction de la congestion? une diminution vasculaire : où cela est-il noté? Où a-t-on inscrit qu'après une inflammation, il y a eu diminution, pâleur, amoindrissement de la partie? Qui a vu qu'après une tubérosité il se soit produit un creux? Et quelle serait la réaction de la toux, du vomissement, de la dysphagie et de bien d'autres phénomènes? Qui a noté comme effets pathogénétiques la contracture succédant à la paralysie, ou la paralysie au spasme? Il y a je ne sais combien de phénomènes dont on en pourrait dire autant, qui n'ont pas de phénomènes réactionnaires, qui même n'en sauraient avoir.

Pour moi, encore une fois, la loi prétendue générale d'action et de réaction est une loi fausse : il y a des phénomènes particuliers qui semblent l'autoriser pour des cas particuliers; il se peut qu'il y ait telle ou telle circonstance où elle soit applicable, et encore faudrait-il l'entendre d'une autre manière : mais comme loi générale elle est fausse, et il faut chercher autre chose.

Et elle est si bien fausse, qu'encore que nous en soyons imbus par notre éducation médicale, puisqu'elle fait fond du langage de nos Facultés; encore que nous particulièrement nous dussions en être imbus plus que tous autres, puisqu'elle fait le fond de l'enseignement hahnemannien, cependant il en est bien peu d'entre nous qui s'y tiennent étroitement. Et la preuve qu'il y en a bien

peu d'entre nous qui s'y tiennent étroitement, c'est que pour le plus grand nombre nous ne suivons pas l'enseignement que Hahnemann en avait déduit logiquement pour les doses, pour les aggravations, pour les interruptions de médicaments.

Le sens dans lequel nous nous tenons pour le plus grand nombre, sur l'interprétation d'action des médicaments, c'est que cette action est une *modification de la vitalité*. C'est là le sens général que je crois avoir perçu dans nos entretiens habituels, et auquel moi-même je me rattache. Mais quelle est cette modification? en quoi consiste-t-elle? qu'est-elle et que produit-elle? Voilà ce que nous ne saurions préciser, ni nous ni, à plus forte raison encore, l'École dite allopathique, demeurée absolument étrangère à ces préoccupations, et qui se noie en ce moment dans la physiologie expérimentale.

Peut-être viendra-t-il un moment où nous pourrons aller plus loin, où nous verrons plus clair? En attendant, nous devons nous en tenir là sur l'action médicamenteuse; et, dès lors la doctrine des interruptions nous échappe comme celle des doses, comme celle des aggravations. C'est-à-dire que nous ne pouvons point établir de règles générales précises, de préceptes rigoureusement posés ou déduits. Nous en sommes réduits à étudier les faits, à suivre les conseils particuliers qu'ils nous donnent. Tantôt il faut insister sur le médicament, parfois en rapprocher les doses, d'autres fois les éloigner ou les suspendre plus ou moins de temps, selon les maladies, selon les individus, selon les cas, selon les médicaments, selon les doses, en nous efforçant de nous

instruire sur les faits cliniques. Quelques-uns peuvent avoir une pratique d'une façon ou une pratique d'une autre; les uns suspendre plus, les autres moins; absolument comme les uns donnent des doses plutôt fortes, les autres des doses plutôt atténuées. Ce sont là des manières de faire, des procédés qui ont sans doute certains avantages, puisqu'on s'y donne : mais je ne vois point de loi générale qui les règle, je ne saurais en voir sans une interprétation précise et sûre de l'action médicalementeuse; et le plus sage me paraît de les étudier partiellement, de constater cliniquement, par des observations attentionnées, les cas où on peut les appliquer, jusqu'à ce qu'une règle générale éclaire la question.

M. JOUSSET. Sans vouloir suivre M. Frédault dans l'examen de la question théorique, je dirai que, tout en regrettant de ne pas avoir une règle absolue de conduite, il sera bon, je crois, de suivre la coutume habituelle des homœopathes français, qui, pour la plupart, interrompent l'usage des médicaments, au moins dans les maladies chroniques, et se trouvent généralement satisfaits de cette pratique. Pour justifier cet usage, il me suffit de vous rappeler que certains malades n'éprouvent aucune amélioration pendant le traitement, et que, aussitôt ce dernier suspendu, le mieux se produit. Il est un autre phénomène qui, quoique contesté, s'observe, à mon avis, de temps en temps : c'est une aggravation produite par le médicament, aggravation suivie d'amélioration dès qu'on suspend le remède. En troisième lieu, j'ai vu souvent qu'après avoir donné à un malade un médicament qui lui procurait une amélioration notable, la guérison se produisait quoique j'eusse suspendu tout

traitement. Enfin, dans certaines affections caractérisées par des retours intermittents ou périodiques du mal, le médicament jouissait d'une efficacité d'autant plus grande, qu'il était donné à certaines époques, et tout particulièrement aussitôt après les crises. Tous ces faits démontrent que si la suspension des médicaments n'est pas absolument nécessaire, du moins, dans certains cas, exerce-t-elle une influence favorable sur la marche des maladies.

M. CRETIN. Je veux rester aussi sur le terrain pratique, non pour m'opposer aux conclusions du docteur Jousset, quoique mes habitudes soient un peu différentes des siennes, sans que j'aie lieu d'en être mécontent, mais pour tâcher d'apporter mon contingent de lumières dans cette difficile question. Mon confrère a examiné quatre cas.

Le premier, dans lequel on n'observe pas d'effet pendant l'administration du médicament, mais après sa cessation. A cela je réponds qu'on peut obtenir le même résultat en continuant l'usage du médicament, malgré son apparente inefficacité initiale.

Dans le deuxième cas, les symptômes pathogénétiques sont aggravés pendant l'administration du médicament, et l'interruption est suivie d'amélioration. Encore cette fois, on peut citer nombre d'exemples dans lesquels le médicament continué, malgré l'apparente aggravation, finit par être suivi d'amélioration.

Le troisième cas est celui qui se rapporte au fait dans lequel, le mieux survenant, on interrompt le traitement pendant quelque temps. Je ne nie pas qu'en certaines circonstances cette pratique puisse être couronnée de

succès; mais je crois qu'il est souvent préférable, surtout dans les maladies chroniques, de continuer fort longtemps l'administration du remède.

M. OZANAM. Je pense, comme MM. Jousset et Crelin, qu'on ne peut poser de règles absolues; mais je crois qu'on ne suit pas assez les préceptes posés par Hahnemann pour la durée d'action des médicaments. J'ai moi-même, à l'exemple de Nuñez, guéri une phthisie à sa troisième période, avec une dose de *sulfur*, 7000^e, administrée à sec sur la langue, trois fois dans l'espace de trois mois; et je complétais cette cure par quelques doses de *borax*, 200^e, et *sulfur*, 200^e. De même j'ai obtenu des résultats fort beaux dans l'épilepsie avec *sulfur*, 800^e et 200^e.

Ces faits rapportés par le docteur Ozanam soulèvent une discussion à propos des doses de Jenichen, doses dont personne ne connaît le véritable degré d'atténuation dans l'échelle posologique, si ce n'est Hering, de Philadelphie, lequel, on ne sait pourquoi, n'en a jamais divulgué le secret. La Société regrette ce silence, qui pourrait donner lieu à de fâcheuses suppositions.

La séance est levée.

COURS DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

Nous pensons être agréables à nos lecteurs en reproduisant cette leçon si intéressante du docteur Gonnard.
L. M.

L'ALLOPATHIE N'EXISTE PAS.

LEÇON FAITE A L'HÔPITAL SAINT-JACQUES LE 26 DÉCEMBRE 1874.

I

Le sujet de notre entretien d'aujourd'hui est la thèse suivante : *l'allopathie n'existe pas* : inutile d'ajouter qu'il s'agit uniquement de thérapeutique. Cette thèse peut sembler hardie, étrange, paradoxale. Ne croyez pas cependant que j'aie voulu attirer l'attention par les promesses d'un titre à effet, ni prétendu séduire vos esprits par des habiletés de rhétorique ou de dialectique ; ce serait de ma part vanité et impertinence. Mon ambition est plus haute, plus digne de vous et de moi : c'est d'établir, par une démonstration sincère et rigoureuse, *au point de vue historique et au point de vue philosophique*, que la doctrine thérapeutique qui s'appelle l'allopathie est un trompe-l'œil, que la formule *contraria contrariis curantur* est un symbole vide de sens et sans croyants.

Soutenir cette thèse est un devoir, vous le comprenez, pour un champion de l'homœopathie, qui vient revendiquer droit de possession sur le domaine thérapeutique. Car, en introduisant pareille revendication, le premier titre à produire devant dame justice, titre indirect, mais indispensable, c'est la preuve que le titulaire précédent n'est plus, ou qu'il n'eut jamais des droits sur ce terrain. C'est indubitablement mon devoir ; à moi d'établir que c'est pareillement mon droit.

II

La réforme thérapeutique de Hahnemann a été accueillie comme elle devait l'être, comme l'est toute nouveauté qui vient déranger le casier intellectuel des conservateurs-bornes, sans parler des intérêts fort peu intellectuels qu'elle menace. A en croire les conservateurs de la médecine, l'homœopathie est une insurrection criminelle contre des droits acquis et sanctionnés par une tradition vingt fois séculaire ; affirmer la thérapeutique par *les semblables*, c'est élever une hérésie en face d'un dogme consacré, la thérapeutique par *les contraires* ; traiter les maladies par voie de *similitude*, c'est outrager une pratique qui a fait ses preuves, le traitement par *contrariété*. Eh bien, puisque les homœopathes sont tenus pour les *radicaux* de la science médicale, puisqu'on les repousse comme des hérétiques au nom de l'orthodoxie thérapeutique, voyons ce que pensent les orthodoxes eux-mêmes de leur propre symbole, ce que les pontifes de l'allopathie ont de respect pour

les pratiques de leur culte. Sont assignés à venir déposer dans cette enquête les témoins suivants : Stahl, Boerhaave, Bordeu, Sydenham, Lederer, Bichat, Rostan, Chomel, Magendie, Malgaigne, Bouchardat, Cl. Bernard.

Force est de borner cette liste des témoins pour ne pas vous imposer une audition trop longue. Ces quelques témoins, d'ailleurs, sont gens qui échappent à toute récusation de la part du jury, et qui dispensent la plaidoirie de tout commentaire. Je vais donc me contenter de lire leurs dépositions.

BICHAT. « A quelles erreurs ne s'est-on pas laissé entraîner dans l'emploi et la dénomination des médicaments ? On créa les *incisifs* quand on crut à l'épaississement des humeurs. Quand il fallut envelopper les âcres, on créa les *invisquants*, les *incrassants*, etc. Ceux qui ne voient que relâchement ou tension des fibres dans les maladies, que *laxum* et *strictum*, comme ils le disaient, employèrent les *astringents* et les *relâchants* ; les *rafrâchissants* et les *échauffants* furent mis en usage par ceux qui eurent spécialement égard dans les maladies à l'excès ou au défaut de calorique. Des moyens identiques ont eu souvent des noms différents, suivant la manière dont on croyait qu'ils agissaient. *Désobstruant* pour l'un, *relâchant* pour l'autre, *rafrâchissant* pour un autre, le même médicament a été tour à tour employé dans des vues différentes et même opposées. » — « Il n'y a pas, en matière médicale, de systèmes généraux, mais cette science a été tour à tour influencée par ceux qui ont dominé en médecine : de là le vague et l'incertitude qu'elle nous présente aujourd'hui. Incohérent

assemblage d'opinions, elles-mêmes incohérentes, elle est peut-être, de toutes les sciences physiologiques, celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain. Que dis-je ? Ce n'est point une science pour un esprit méthodique ; c'est un assemblage informe d'idées inexactes, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. »

— On dit que la pratique de la médecine est rebutante : je dis plus, elle n'est pas, sous certain rapport, celle d'un homme raisonnable, quand on puise les principes dans la plupart de nos matières médicales. »

STAHL. « Est-ce qu'une main hardie ne nettoiera pas cette étable d'Augias ? »

BORDEU. « La matière médicale est tout à refaire. »

— « Un médecin disait à un de ses confrères qu'il avait changé de pratique cinq ou six fois dans sa vie. — Et moi de méthode, répondit l'autre. » — Goazet, médecin de Toulouse, fit un discours public dans lequel il avança que, dans les maladies ordinaires, les gardes-malades en savaient autant que les médecins, et que, dans les extraordinaires, les médecins n'en savaient pas plus que les gardes-malades. » — « J'ai ouï Didier, professeur de Montpellier, disant à plusieurs médecins, dont j'étais du nombre, qu'il travaillait à un ouvrage, dans lequel il voulait faire l'aveu et une sorte d'amende honorable de toutes les fautes qu'il avait faites en médecine. » — « Stahl fut si convaincu de l'inutilité des drogues, qu'il parvint, dans sa vieillesse, à n'ordonner, pour toutes sortes d'incommodités et de malaises, que quelques grains de sel marin. »

BOERHAAVE. « Si l'on vient à peser mûrement le bien

que procure aux hommes une poignée de vrais fils d'Esculape, et le mal que l'immense quantité des docteurs de cette profession a fait au genre humain depuis l'origine de l'art, jusqu'à ce jour, on pensera sans doute qu'il serait plus avantageux qu'il n'y eût jamais eu de médecins dans le monde. »

— SYDENHAM. « Ce qu'on appelle l'art médical est bien plutôt l'art de faire la conversation et de babiller que l'art de guérir. »

LEDERER. « J'ai été l'élève de J. P. Franck, et je lui ai souvent entendu proclamer que la thérapeutique n'existait pas, que c'était une science à refaire, même à créer. »

ROSTAN. « Aucune science humaine n'a été et n'est encore infectée de plus de préjugés que celle-là : chaque dénomination des médicaments, chaque formule même est pour ainsi dire une erreur. Un formulaire qui a paru récemment nous apprend à faire des potions incisives, des looks verts, des élixirs de longue vie, des hydragogues, des emménagogues, des antihystériques, des digestifs, etc. Un autre nous offre des apozèmes antiscorbutiques, laxatifs, sudorifiques, un baume acoustique, antiarthritique, un baume de vie, etc. Je m'arrête ; je n'ai encore parcouru que deux pages d'un formulaire publié en 1823, et qui, depuis, a eu plusieurs éditions. Est-il possible de n'être pas rebuté par ces dégoûtantes absurdités ! »

CHOMEL. « La thérapeutique est le complément nécessaire de toutes les connaissances médicales et le but vers lequel doivent tendre tous les efforts des médecins. Malheureusement, cette partie la plus essentielle de la médecine est encore la moins avancée. »

MAGENDIE. « La maladie suit le plus habituellement sa marche sans être influencée par la médication dirigée contre elle. Si même je disais ma pensée tout entière, j'ajouterais que c'est surtout dans les services où la médecine est la plus active que la mortalité est la plus considérable. »

MALGAIGNE. « Absence complète de doctrines scientifiques en médecine, absence de principes dans l'application de l'art ; empirisme partout : voilà l'état de la médecine. »

BOUCHARDAT. « La science n'est pas faite, elle est, pour ainsi dire, tout à édifier. »

CL. BERNARD. « La médecine scientifique n'existe pas. »

Vous venez d'entendre ces témoins éminents, irrécusables, si cruellement unanimes à condamner les préventions de la thérapeutique orthodoxe, en ces deux derniers siècles même où la médecine est si justement fière de ses labeurs dans le domaine de la physiologie et dans celui de la pathologie. Encore ai-je écarté à dessein tout un groupe de témoins sans pitié, les chirurgiens, si hautement dédaigneux des prétendues ressources de la matière médicale, comme de tous les moyens qui ne ressortissent pas à la mécanique, à la physique et à la chimie. Tels quels, ces témoignages sont de nature à faire réfléchir sérieusement les spectateurs du débat. Qu'y a-t-il donc de si vénérable dans ce sanctuaire de l'orthodoxie, dont les pontifes eux-mêmes déchirent le voile, pour nous montrer sur l'autel une idole sourde et muette comme toutes les idoles ? Quels droits l'allopathie peut-elle prétendre à la possession du domaine thérapeutique, quand ses cory-

phées les plus célèbres avouent et proclament l'inanité de ses prétendus titres ? Quand donc Hahnemann vint critiquer la tradition thérapeutique, faisait-il autre chose que Stahl, Boerhaave, Bordeu, Sydenham, et plus tard, Bichat, Magendie, Cl. Bernard ? Et si, non content de critiquer, ce qui est toujours facile ; si, réagissant contre le découragement et le scepticisme, ce qui est la marque d'un tempérament scientifique vigoureux, il instituait une réforme, que lui était-il dû, sinon l'admiration pour son courage, l'attention pour son travail, la reconnaissance pour ses découvertes ? *Opulentia tolerat negligentiam*, disait Sénèque : cela est vrai, l'opulence autorise l'incurie ; mais, par contre, l'indigence est mal venue à dédaigner les présents du génie.

Incontestablement, si des témoignages étaient considérés comme suffisants pour vider le procès, les témoignages que vous avez entendus suffiraient à motiver la condamnation de la thérapeutique allopathique. Il serait démontré que l'allopathie, comme doctrine et comme pratique, n'existe pas ; que c'est une dénomination imposée à un cadre scientifique entièrement vide, que le *contraria contrariis curantur* est une formule répétée par la dévotion des fidèles, mais sans signification pour l'intelligence, comme elle est sans application dans la clinique.

Mais laissons cet argument maintenant épuisé, ce mode de démonstration par autorités et par témoignages. Plaidons la cause *au fond*, comme on dit en style de palais. Aussi bien faut-il que mon réquisitoire ne laisse aucune chance de recours à un appel.

III

Une science n'existe que si elle a des principes fixes ; un art, que s'il a des procédés arrêtés. Or, si on suit dans le cours des âges l'art de guérir, la thérapeutique que l'on baptise du nom d'allopathie, cette histoire est-elle autre chose qu'une histoire des variations ?

D'une école à une autre, d'une génération médicale à la suivante, de la jeunesse d'un praticien à sa maturité et à sa vieillesse, l'aspect de la thérapeutique change comme change l'aspect d'un kaléidoscope. Ce n'est pas seulement le classique *Hippocrate dit oui et Galien dit non* ; c'est une contradiction incessante, c'est la complète confusion des langues, c'est une seconde tour de Babel. Est-il un principe qui ait vécu au delà d'une durée éphémère, un procédé qui n'ait été rejeté peu après avoir été préconisé, une pierre du monument qui ait conquis une place fixe et définitive ? Pas n'est besoin d'une différence de latitude ou de siècle pour faire qu'une erreur devienne vérité, et réciproquement ; dans le même temps et dans le même lieu, on trouverait difficilement trois médecins d'accord et sur le traitement théorique d'une maladie, et sur la décision à prendre au lit du malade.

Cette contradiction incessante n'est pas seulement un fait notoire ; c'est une nécessité historique. En effet, à toutes les époques et dans tous les milieux de l'histoire de la médecine, la doctrine régnante en physiologie et en pathologie a voulu créer, par voie de dé-

duction, sa thérapeutique, toujours avec la prétention incessamment déçue de constituer ainsi une thérapeutique *rationnelle*. Or, en partant de l'hippocratismes, il y a deux mille quatre cents ans, en passant dans l'antiquité et le moyen âge par le galénisme, pour arriver au broussaisisme et à l'humorisme moderne, les seuls que je veuille citer de notre siècle, ils se sont succédé sans trêve, tous ces systèmes en *isme* dont je dois vous épargner le défilé, passant avec la rapidité des morts de la ballade, tous réciproquement et radicalement hostiles, et apportant chacun leur thérapeutique différente de la précédente ou de la voisine, à peu près comme un ministre nouveau amène avec lui un chef de cabinet, qui est sa créature, et qu'il lui est loisible de combler d'honneurs, mais sans pouvoir lui assurer ni la capacité administrative, ni l'admiration des administrés au delà d'un terme fixe et prochain, le terme fatal de son propre remplacement.

Eh bien, faut-il donner le nom d'allopathie à cette macédoine de systèmes ? Sinon, lequel de ces systèmes est le bon ? lequel possède par privilège le secret de l'allopathie authentique et légitime ? Est-ce celui des humoristes ou des solidistes, des vitalistes ou des organiciens, de Paris ou de Montpellier, celui du commencement, du milieu ou de la fin du siècle ? Quel est, dans une maladie, le médicament sûrement orthodoxe, celui d'il y a trente ans, ou celui qui est aujourd'hui à la mode ? Dans la pneumonie, par exemple, lequel adopter, du tartre stibié, de la saignée ou du vésicatoire ? Je sais bien qu'un éclectisme résolu pourra trancher la difficulté en mettant ces trois moyens en batterie contre la

maladie et contre le malade ; mais pour qui ne serait pas doué de cette impassibilité le problème se pose comme Cornille le pose devant le tyran Phocas :

Devine, si tu peux, et choisis, si tu l'oses.

De nos jours, par exemple, faudra-t-il enrôler sous une même bannière, sous le nom commun d'allopathes, les tenants des méthodes diverses de traitements en présence, et le praticien sans peur qui distribue les alcaloïdes d'une main libérale, et l'hippocratiste qui s'en tient à la guimauve et à la graine de lin, et celui qui tonifie tous ses malades par le fer et le quinquina, et le raffiné qui lance *intus et in cute* les désinfectants à la mode à la poursuite des microzoaires infectieux, et celui qui électrise, celui qui baigne, celui qui magnétise ? Tel professeur illustre qui, à ses débuts, saignait tous ses malades, qui plus tard les purgea à fond, qui aujourd'hui les alcoolise, se dit et se croit allopathe ; est-ce au passé, au présent ou au futur ? Car enfin il faut choisir, et, s'il le fut hier, il ne peut plus l'être aujourd'hui. A moins que la thérapeutique dite rationnelle ne retrouve une nouvelle vigueur dans ses chutes répétées : ce qui, jusqu'à présent n'arrivait que dans la fable. S'étonnera-t-on, maintenant, que le spectacle ou l'épreuve de déceptions aussi fréquentes, aussi cruelles, précipite un Stahl, un Bichat, un Magendie dans le scepticisme, et les amène à une négation amère de la thérapeutique ?

Je m'arrête. Je dois craindre que vous ne preniez pour une boutade d'argumentateur ce tableau désolant

de l'incohérence et du désarroi de la prétendue thérapeutique allopathique. Je tiens à vous en présenter le dessin original et irrécusable sous la plume d'auteurs classiques, dans les séances de l'Académie de médecine, dans la pratique de nos hôpitaux parisiens.

Voyons, par exemple, l'allopathie, la thérapeutique rationnelle aux prises avec une maladie aussi redoutée qu'elle est bien définie, avec le choléra asiatique.

Si nous consultons les traités de médecine pratique, nous voyons figurer pêle-mêle, dans le traitement du choléra, les saignées, les sangsues, les lavements laudanisés à des doses formidables, le punch à l'alcool, à une température aussi élevée que le malade peut la supporter, les infusions d'eau glacée sur tout le corps, l'eau froide à l'intérieur et à l'extérieur (jusqu'à 15 ou même 20 litres d'eau froide en boisson dans les vingt-quatre heures), l'eau chaude employée également *intus et extra*; les frictions avec l'huile de cantharides; avec la décoction de moutarde, avec du piment, avec un liniment contenant à la fois de l'eau-de-vie, du vinaigre fort, de la farine de moutarde, du poivre, de la gousse d'ail pilée, etc.; les fustigations avec des orties, les frictions à enlever l'épiderme, les sinapismes promenés sur toute la surface du corps, les injections dans les veines de solutions alcalines, à la température de 112 degrés de Fahrenheit. On a promené sur tout le corps, au-dessus d'un linge interposé, des fers à repasser fortement chauffés; on a littéralement cuit des malades dans certains appareils où on les avait introduits, dans le but de faire cesser le froid général qui les en-

vahissait ; M. X... a pratiqué la cautérisation des gouttières vertébrales au fer rougi à blanc ; d'autres ont employé la cautérisation épigastrique avec le fer rouge ; on a été jusqu'à injecter dans la vessie un composé de vin blanc, d'alcool, de sulfate de quinine, d'acide sulfurique, *dans le but de provoquer la réaction (sic)*. M. le docteur Y... s'est servi, pour le réchauffement des cholériques, de chaux vive enveloppée de linges mouillés, moyen, du reste, qui avait déjà été mis en usage dans ces maladies par M. Z...

Après l'énumération des nombreux essais qui ont été tentés dans le traitement du choléra, *l'Abeille médicale* s'écriait :

« Mais, hélas ! fécondité menteuse, zèle inutile ; le choléra n'en est pas moins resté une affection inconnue, décourageante, et pour les théoriciens et pour les thérapeutistes. »

M. Valleix dit, dans son résumé du traitement :

« Après avoir ainsi exposé en détail le traitement du choléra, je ne peux m'empêcher de présenter de nouveau cette réflexion que j'ai faite en commençant, c'est que, au milieu de tous ces essais si multipliés et si variés, n'ayant souvent pour nous guider que les affirmations des auteurs, il nous est bien difficile de nous prononcer sur la valeur relative des diverses médications. »

MM. Monneret et Fleury nous réservent-ils quelque consolation, quelque encouragement ? Écoutons-les :

« Les chiffres de mortalité prouvent combien les ressources de la médecine sont peu nombreuses contre les progrès d'un mal si terrible. Quelques médecins ont été jetés dans le découragement par les succès nombreux

qu'ils ont rencontrés dans leur pratique, et la voix publique nous a taxés d'ignorance, puisque nous ne pouvions triompher du mal qui décimait les populations. *N'en est-il pas de même à chaque fois qu'une épidémie vient s'appesantir sur de nombreuses populations? Sommes-nous plus habiles à guérir le typhus, la fièvre jaune, la scarlatine, la rougeole qu'à guérir le choléra?... Non, assurément ! »*

Il en fut ainsi dans les épidémies cholériques de 1832 et de 1849. A vous, messieurs, de compléter par vos souvenirs la nomenclature des moyens divers et ingénieux suggérés dans les épidémies suivantes par le *contraria contrariis curantur*. Et la statistique implacable vous apprendra, si vous la consultez, que le choléra a répondu aux sommations répétées de l'allopathie par un chiffre de mortalité dédaigneusement uniforme.

Allons à l'Académie de médecine, à une de ces heures rares où nos sénateurs sont amenés à contre-cœur sur le terrain ingrat de la thérapeutique, *per ignes suppositos cineri doloso*. Nous sommes au 30 avril 1850, et il s'agit du traitement du rhumatisme articulaire aigu, à l'occasion d'un mémoire présenté par le docteur Dechilly. Ce médecin regardant la saignée et le nitrate de potasse comme insuffisants, et le sulfate de quinine comme dangereux, a cru trouver un traitement plus efficace dans l'emploi de larges vésicatoires volants. Cette innocente proposition fait l'effet de la pomme de discorde.

M. Rochoux, le premier, déclare que le rhumatisme étant une phlegmasie type, les vésicatoires employés à la période aiguë doivent avoir la plus fâcheuse action.

qu'on a pu utilement, et sans aucun danger, administrer quarante et même soixante grammes et plus de nitrate de potasse à un rhumatisant dans les vingt-quatre heures... »

« Pour certains sujets, les opiacés constituent un ordre de moyens très-utiles pour combattre la douleur, et ils peuvent avoir une influence heureuse sur la marche de la maladie; on peut même arriver assez vite à en faire supporter des doses très-élevées. — Cependant, il ne faut pas insister trop longtemps sur leur usage pour ne déterminer aucun dérangement durable du côté de l'appareil de nutrition. »

M. Bouchardat est certainement animé des intentions les plus conciliantes. Ce n'est pas sa faute, mais bien celle du sujet, si l'allopathie ne sort pas triomphante de cette discussion, et si les allopathes, auxquels il destine le baume de sa parole, ne s'en vont que satisfaits à demi.

Dans cette séance de haut comique, le dernier mot reste au rapporteur, lequel croit pouvoir s'écrier sans rire : « Je crois en définitive que le traitement du rhumatisme est *en progrès*, et qu'en poursuivant dans la voie où l'on est, on fera mieux encore. »

Depuis la date lointaine de 1850, une nouvelle génération médicale est entrée dans la carrière, et nous allons la voir à l'œuvre dans le récit suivant, qui se réfère à une date toute récente :

La *Gazette des Hôpitaux* (1), numéros 128 et suivants, contient une observation très-intéressante du doc-

(1) *Bulletin de Soc. méd. hom. de France*, t. XII, p. 127.

teur X.... Elle a pour titre : « Stupeur mélancolique à forme léthargique. — Sommeil apparent et non discontinué pendant plus de sept mois. Simulation de la mort. »

Il s'agit d'un homme de 32 ans, Italien de naissance, qui, après plusieurs années d'une vie calme, régulière et laborieuse, devint peu à peu en proie au délire religieux et à la crainte la plus exagérée de l'enfer.

C'est au milieu d'un accès de désespoir accompagné de sanglots que, s'étant jeté à genoux au milieu de la voie publique, il fut atteint par une voiture qui lui fractura le péroné; puis, transporté à l'hôpital Beaujon, de là à l'asile de Sainte-Anne, et enfin à l'hospice de Bicêtre.

Dans ce dernier établissement et après y avoir passé déjà une dizaine de jours, pleurant, délirant, se nourrissant à peine, mais se confessant et s'exaltant aux exhortations ardentes de l'aumônier, il demanda et obtint la communion et l'extrême-onction. Il en ressentit non-seulement de l'effroi, mais de la terreur et de l'épouvante; et quand le docteur X..., auquel toutes ces circonstances étaient inconnues, le visita le lendemain, il le trouva dans l'attitude d'un homme profondément endormi.

Le malade reste ainsi dans le décubitus dorsal, les membres roides et contracturés, la respiration rapide, le pouls à 72, les paupières abaissées et légèrement clignotantes, les maxillaires fortement serrés, la sensibilité obtuse et dans l'immobilité absolue, urinant sous lui.

On lui promène des sinapismes sur les membres et

on emploie la sonde œsophagienne pour lui faire prendre du bouillon.

Huit jours plus tard, la roideur et la contracture font place à un état de résolution complète; les respirations s'élèvent à 38, le pouls descend à 58, l'anesthésie cutanée augmente, l'inertie des intestins s'établit et l'amaigrissement commence. — *Vésicatoires aux mollets et aux cuisses, lotions et douches froides, tartre stibié à l'aide de la sonde et en lavements; bouillon avec quatre jaunes d'œufs par litre.*

Une dizaine de jours s'écoulent encore pendant lesquels les respirations oscillent entre 38 et 48; le pouls varie de 62 à 54; les mictions sont fréquentes et abondantes et l'intestin ne fonctionne pas. Les piqûres profondes amènent quelques mouvements réflexes, des clignotements de paupières et même des larmes. Il existe un état de demi-conscience, car, lorsque le malade se croit seul, il sort lentement sa main gauche du lit, cherche son drap, le saisit et le rejette par-dessus sa tête. Il se croit mort ou veut se faire passer pour mort depuis qu'il a été administré; c'est pourquoi il s'obstine à jeter ainsi son drap par-dessus sa tête et conserve l'immobilité et la position du cadavre dans le cercueil.

On continue le traitement par l'*huile de ricin* (60 grammes); l'*infusion extrêmement concentrée de café* (un demi-litre); un *séton à la nuque*; des *lavements médicamenteux divers*; des *suppositoires aloétiques*; des *bains sinapisés* (500 à 700 grammes de moutarde).

L'alimentation reste la même, mais ce régime et tous ces remèdes n'obtiennent aucun succès :

Au contraire, l'état s'aggrave; l'amaigrissement se

prononce de plus en plus; le chiffre des respirations s'élève jusqu'à 56 et celui des pulsations descend à 44, tandis que la température du corps décroît et que le thermomètre accuse sous les aisselles et dans le rectum 37 et 36°.

On continua à alimenter le malade à l'aide de la sonde œsophagienne et à varier la médication; *il fut électrisé et flagellé avec des orties; on introduisit dans le rectum des capsules contenant une, deux et trois gouttes de croton tiglium.*

Après une consultation qui donna lieu, de la part des médecins et des chirurgiens de l'hospice de Bicêtre, à des avis différents, mais qui furent suivis l'un après l'autre, *on administra d'abord le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme pendant six jours consécutifs.* Après quelques jours de repos, *un large vésicatoire fut appliqué sur la tête rasée du patient, et, au bout d'une semaine, des frictions stibiées furent commencées sur le cuir chevelu.* Mais la fièvre s'alluma, la face devint bouffie, et un érysipèle faillit emporter rapidement ce malheureux.

Cependant il résista et l'on se borna à l'expectation pure et simple et au meilleur régime alimentaire que l'on put pratiquer à l'aide du cathétérisme œsophagien; il en résulta une notable amélioration physique; au bout de trois semaines, le nombre des respirations tomba à 32, le pouls remonta à 64, la température du corps redevint presque normale (37 3/10), le teint se colora, l'intestin s'exonéra toutes les nuits. Néanmoins la même immobilité, le même décubitus, le même sommeil persistèrent; sous les paupières abaissées, le globe de l'œil

resta invariablement dirigé en haut et en dedans. Cet état se maintint en s'améliorant au physique pendant six semaines encore, au bout desquelles on jugea qu'il était à propos de tenter deux nouvelles expériences : d'abord l'*éthérisation*, qui n'eut d'autre résultat que de faire ouvrir les yeux d'un air ahuri au malade, et de lui arracher à deux reprises un rire niais et stupide ; ensuite et trois jours après, l'*ivresse alcoolique par le vin de Champagne* essayée sur le malade étant à jeun, et qui accéléra seulement un peu la respiration, éleva le pouls de 68 à 92, et provoqua quelques hoquets ébrieux, mais ce fut tout.

Vers la même époque, et sans rien obtenir, *on donna pendant quatorze jours des préparations de haschich en s'arrêtant à la dose de 35 centigrammes d'extrait de cannabis indica* ; un magnétiseur en vogue fut admis à *pratiquer* pendant une heure *des passes* qui furent sans effets. Des symptômes d'accès de fièvre quotidienne et l'augmentation du volume de la rate motivèrent encore une fois l'*administration du sulfate de quinine*, et, en dernier lieu, on faisait précéder l'ingestion des aliments *par 100 grammes d'huile de foie de morue*, sans réussir à arrêter un amaigrissement toujours croissant et qui faisait présager une mort prochaine, lorsque son arrivée fut hâtée par une pneumonie double, après plus de sept mois de cet état supposé léthargique.

Vous me dispenserez, messieurs, d'ajouter à ce récit aucun commentaire, et vous me permettrez d'introduire parmi les honorables consultants de l'hospice de Bicêtre, un praticien qui se recommande par une pratique aussi allopathique et non moins rationnelle que la leur,

comme on va le voir ; il est, du reste, présenté par Bordeaux :

« J'ai connu un moine qui ne mettait point de terme aux saignées. Lorsqu'il en avait fait trois, il en faisait une quatrième, par la raison, disait-il, que l'année a quatre saisons, qu'il y a quatre parties du monde, quatre âges, quatre points cardinaux. Après la quatrième, il en faisait une cinquième ; car il y a cinq doigts dans la main. A la cinquième il en joignait une sixième ; car Dieu a créé le monde en six jours. Six ! il en faut sept ; car la semaine a sept jours, comme la Grèce a sept sages. La huitième même sera nécessaire, parce que le compte est plus rond. Encore une neuvième : *quia numero Deus impare gaudet.* »

IV

Je conclus.

Dans la thérapeutique dite allopathique, dite orthodoxe, pas d'unité, pas de fixité ; donc pas de doctrine. Ce n'est pas plus de l'allopathie que de l'homœopathie ; c'est la fantaisie et l'arbitraire en thérapeutique.

Qu'importe dès lors qu'une coalition réunisse contre la phalange serrée des novateurs ces unités sans cohésion ? C'est une majorité factice dont le nombre constitue une valeur illusoire, parce que les éléments de cette majorité se neutralisent et ne peuvent s'entendre que pour une négation inféconde.

A entendre nos adversaires, il semble que la réforme homœopathique s'attaque à un titre des plus respecta-

bles. L'allopathie est censée avoir un droit de premier occupant ; elle a défriché le sol, l'a amendé, l'a rendu productif, et cette mise en culture a sanctionné le droit de propriété. Eh bien, nous pouvons soutenir qu'il n'en est rien, que l'éviction du titulaire actuel est de droit, qu'il faut l'exproprier pour cause d'utilité publique, attendu que sur ce sol à lui concédé il n'a rien fait, et que ne faisant rien il empêche de faire.

Dans l'étude historique que nous avons faite, deux points sont établis : 1° la vacuité du sol, l'absence de culture est attestée par les témoins les plus éminents et les moins suspects ; 2° elle est démontrée par l'incohérence, par la mobilité, par les contradictions de la thérapeutique soi-disant allopathique. *Au point de vue historique, l'allopathie n'existe pas.*

Le point de vue philosophique ou doctrinal de la question sera l'objet d'un prochain entretien.

D^r C. GONNARD.

PATHOGÉNÉSIE DU BROMURE DE CAMPHRE

Dans les numéros des 20 et 27 juin dernier du *Progrès médical*, M. le docteur Bourneville a publié un travail très-remarquable sur les effets physiologiques du *bromure de camphre*. Les expériences de M. Bourneville ne sauraient être analysées ; il faut en lire tous les détails

pour en bien comprendre les déductions théoriques et les applications pratiques. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire en entier cette très-intéressante communication, et de la faire suivre de quelques remarques. La voici telle que M. Bourneville l'a lue à la Société de biologie, à la séance du 13 juin :

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR QUELQUES POINTS DE L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DU BROMURE DE CAMPHRE.

Laissant de côté tout ce qui a rapport aux propriétés chimiques du *bromure de camphre* ($C_{10}H_{16}O Br.$) et aux quelques essais thérapeutiques qui ont été entrepris à l'étranger, essais sur lesquels nous reviendrons plus tard, nous nous bornerons, dans la communication actuelle, à l'exposé de quelques-unes des propriétés physiologiques du bromure de camphre. Nous examinerons successivement l'action de ce sel sur le poulx, ou mieux sur les battements du cœur, sur la respiration et sur la température. Nous donnerons ensuite quelques détails sur les effets hypnotiques du *bromure de camphre*, et nous terminerons cette première note par quelques considérations sur l'accoutumance et sur la nutrition.

Avant d'aborder l'étude de chacun de ces points, nous devons dire que nos expériences, au nombre de vingt-cinq, ont été faites sur des cochons d'Inde et sur des chats, et que le *bromure de camphre* a toujours été administré en solution par la méthode hypodermique.

CIRCULATION. Lorsqu'on ausculte, à diverses reprises, le cœur d'un animal, d'un cochon d'Inde ou d'un chat, auquel on a injecté du *bromure de camphre*, on constate bien vite une modification du nombre des pulsations cardiaques. Elles diminuent, et leur diminution, cela va de soi, est proportionnelle à la dose injectée. Des doses faibles, par exemple, 5 ou 6 centigrammes, amènent une diminution de 15 à 20 pulsations (cochons d'Inde). Une dose un peu plus forte (20 centigrammes) a fait tomber en une heure et demie le nombre des battements du cœur d'un cochon d'Inde, de 192 à 108. Même résultat dans l'expérience suivante.

EXPÉRIENCE I. — Jeune cochon d'Inde. Le 29 avril, à 8 h. 35, injection de 28 centigr. de bromure de camphre. Les battements du cœur, comptés à 8 h. 50, sont à 160. L'animal marche bien. A partir de 9 h., la démarche devient lourde, le train postérieur s'affaiblit. — 10 h. 10 : l'animal, couché sur le côté droit, est absolument inerte. A des intervalles éloignés, on observe quelques mouvements dans les pattes de derrière.

11 h. 30. — L'animal est immobile comme s'il était mort. Le cœur bat 124 fois par minute. Les bruits sont forts, réguliers. Quelques tremblements des pattes, principalement des postérieurs, coïncidant avec les mouvements respiratoires et accompagnés d'un frémissement des muscles du tronc. — 11 h. 45 : P. 120 (1). Inertie complète. — Minuit 15 : P. 108, compté deux fois. Disparition du frémissement et du tremblement. L'animal se tient sur ses pattes. — Le lendemain, 30 avril, à 8 heures, le cœur battait 140 à la minute.

Dans ce cas, 28 centigrammes de *bromure de camphre*

(1) Pour abrégé, nous désignerons toujours les battements du cœur par la lettre P. — Nous avons pris soin de compter plusieurs fois les pulsations cardiaques afin d'éviter autant que possible toute erreur.

ont fait descendre, en trois heures, les battements du cœur, de 160 à 108. L'expérience II nous fournit des renseignements analogues.

EXPÉRIENCE II. — Cochond'Inde. P. 160; T. R. 38° (1). Le 7 mai, 9 h. 20, injection de 30 centigr. de B. de C. Dix minutes plus tard, incertitude dans les mouvements du train postérieur. — 9 h. 50 : urines assez abondantes ne contenant pas d'albumine. — 10 h. : P. 152; 10 h. 25 : P. 152; T. 36°, 4. L'animal se traîne avec peine. Mis sur le dos, il se redresse difficilement. Tenu dans la main, il est inerte, flasque. Lorsqu'on le laisse tranquille, il se ratatine, demeure immobile; de temps en temps, il a des mouvements de balancement qui rappellent ceux d'une personne endormie sur une chaise. — 11 h. : P. 140.

Minuit. L'animal, non attaché, se laisse examiner sans bouger, tant il dort; P. 132; T. 36°. Excité, il essaye de marcher et s'avance en rampant.

8 mai, à 8 h. du matin, P. 140..... — Midi : T. 36°, 2. Somnolence constante. 3. h. : P. 160; T. 37°. 7. L'animal est éveillé et marche librement, — Le 9 mai, soir : P. 168; T. 39°, 7.....

En résumé, le pouls, chez cet animal qui a guéri, a baissé de 28 pulsations. Des doses plus élevées ont naturellement produit des effets plus prononcés : 40 centigrammes ont amené en sept heures une diminution de 68 pulsations chez un jeune chat qui a guéri; 50 centigrammes chez le même chat qui, cette fois, a succombé, ont abaissé le pouls de 200 à 116. Enfin, nous citerons un autre chat plus gros (*Exp. VII*) auquel nous avons injecté 60 centigrammes. Les battements du cœur, eu 58 heures, sont tombés de 188 à 80. Ce chat est mort. Chez aucun des animaux que nous avons obser-

(2) T. désignera toujours la température rectale (T. R.)

vés, nous n'avons noté la moindre irrégularité des battements du cœur (1).

RESPIRATION. — Nos indications sont moins multipliées en ce qui concerne cette fonction. Toutefois, par leur constance, celles que nous possédons montrent, de même que pour le poulx, une diminution évidente du chiffre des inspirations. Voici, du reste, le résumé de quelques-unes de nos observations.

1° Chat, 25 centigrammes de *bromure de camphre*. La respiration tombe de 60 à 44 en une heure (*Exp. III*).
2° Cochon d'Inde, 37 centigrammes et demi. La respiration descend successivement, en 4 heures, à 44, 32 et 16. 3° Chat, 50 centigrammes. Les respirations qui étaient, au début de l'expérience, à 70, sont à 28 au bout de huit heures. 4° Chat, 60 centigrammes. La respiration tombe, en 58 heures, de 70 à 16 (*Exp. VII*).

Outre une diminution de la fréquence de la respiration, nous avons remarqué, à une période avancée de l'intoxication, une sorte d'ondulation durant l'inspiration qui, en d'autres termes, semblait se faire en plusieurs temps. Jamais il n'y a eu le moindre signe de dyspnée. Tout en devenant de plus en plus rare, la respiration a toujours été régulière. D'ailleurs, aucune autopsie n'a fait découvrir de lésions des poumons, des bronches, etc.

TEMPÉRATURE. — Au point de vue de la température, nos expériences doivent être divisées en deux groupes : le premier comprendra les expériences dans lesquelles

(1) Maintes fois nous avons vu que les vaisseaux sanguins des oreilles se contractaient et devenaient à peine perceptibles. C'est là un phénomène sur lequel nous reviendrons.

nous avons administré le *bromure de camphre* à des doses non mortelles ; le second embrassera celles dans lesquelles les doses ont été suffisantes pour produire la mort.

Premier groupe. Chez un jeune cochon d'Inde, dont nous rapporterons l'histoire à propos de l'accoutumance (*Exp. VIII*), et auquel nous avons injecté quotidiennement, pendant plus d'une semaine, 5 centigrammes de *bromure de camphre*, nous avons enregistré un abaissement de la température qui a varié de 0°,5 à 2°,8. — Chez un autre cochon d'Inde, beaucoup plus gros que le précédent, et qui nous arrêtera aussi quand nous parlerons de l'accoutumance (*Exp. IX*), nous avons trouvé un abaissement qui, pendant les neuf jours durant lesquels il a reçu journellement 10 centigrammes, un abaissement de la température qui a oscillé entre 0°,9, et 2°,3. — Chez un chat âgé d'un mois, la température a diminué de 2°,2 en quarante minutes, à la suite d'une injection de 15 centigrammes. — Dans toutes ces expériences, la température a été prise un certain nombre de fois et à des intervalles assez rapprochés. L'expérience III donne une idée exacte de la façon dont nous avons procédé.

EXPÉRIENCE III. — Chat, âgé d'un mois à cinq semaines. — 24 avril. T. 38°, 4. Les pupilles mesurent transversalement trois à quatre millimètres. — 1 h. : injection de 25 centigr. de B. de C. — 1 h. 20 : T. 37°, 1 ; R. 60. Les pupilles paraissent un peu plus petites. L'animal, qui s'était débattu au moment de l'introduction du thermomètre, est actuellement tout à fait immobile. Détaché, il n'en reste pas moins couché sur le dos. Paupières closes.

1 h. 30. Léger tremblement du train postérieur. — 1 h. 35.

L'animal est endormi ; mais, lorsqu'on écarte les paupières il s'éveille et se met sur les pattes. Déposé à terre, il fait quelques pas et s'assoit. — 1 h. 50 : T. 37°, 1 ; R. 60. Les pupilles ont environ deux millimètres de diamètre. Sommeil. — 2 h. 10. On l'examine sans qu'il se réveille. T. 36°. 3 ; R. 44.

3 h. 10. L'animal est resté endormi dans un coin, indifférent au bruit. T. 36°, 6 ; R. 48. Tremblement très-fin, et très-rapide prédominant dans les pattes, surtout les postérieures. Même état des pupilles. Pas de salivation. Aucune évacuation. — 4 h. 25. Amélioration. L'animal se plaint et se débat quand on l'attache pour prendre sa température qui est à 37°, 5 ; R. 46. Bientôt, cependant, il se rendort. Mis en liberté et agacé, il s'avance, mais son allure est incertaine. Les pupilles ont à peu près les dimensions qu'elles avaient à l'origine.

L'abaissement de la température, chez ce chat, a été, en somme, de 2°, 1. — Dans l'expérience II, la température, sous l'influence d'une dose de 30 centigrammes, est descendue de 38° à 36°. — Un chat âgé de cinq semaines reçoit 40 centigrammes de *bromure de camphre* ; en sept heures la température tombe de 2°, 9. — On voit donc que l'abaissement s'accroît de plus en plus sous l'action de doses progressivement plus fortes. L'expérience suivante fera encore mieux ressortir cette relation.

EXPÉRIENCE IV. — Même chat que dans l'*Exp. III*. — 9 mai. T. 37°, 9. — A 5 h., injection de 40 centigr. de B. de C. — 5 h. 20. Les pupilles ont environ six millimètres transversalement. T. 36°, 5. — 5 h. 45. Température, 36°, 4. — 6 h. 20. Aucun mouvement. T. 36°, 1. — 7 h. 15. Ni salivation, ni évacuations. T. 35°, 4 ; R. 60. L'animal se traîne péniblement.

8 h. 45. P. 160 ; R. 60 : T. 35°. A chaque tentative que l'animal fait pour marcher, il tombe tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre. Miaulements rares et faibles. Pupilles un peu dilatées, con-

tractiles. — 10 h. P. 116 ; T. 34°. — 11 h. L'animal se traîne toujours aussi difficilement. Deux selles peu abondantes depuis dix heures. T. 34°, 5. (Fig. 38).

10 mai. — 8 h. 30. L'animal a rendu un peu de bouillie alimentaire. Il miaule, se tient assis. Les poils sont hérissés. La démarche est plus libre. Les pupilles ont environ trois millimètres et demi. P. 136 ; T. 37°, 5.....

Nous reviendrons, dans une autre occasion, sur les phénomènes offerts par cet animal durant la période de réaction. Aujourd'hui, nous nous contenterons de relever ce qui a trait à la température. La figure 38 nous indique, d'une manière très-claire, la descente que lui a fait subir le *bromure de camphre*. En quatre heures, nous la voyons tomber de 37°, 9 à 34°, c'est-à-dire de 3°. Durant la période qui correspond à cet abaissement, le pouls diminue de fréquence ; son tracé offre, par conséquent, la plus grande analogie avec celui de la température ; l'animal est endormi, et c'est à peine si, lorsqu'on l'excite, il parvient à faire quelques pas, pour retomber aussitôt dans un sommeil aussi profond qu'auparavant. A cet ensemble de phénomènes succède une autre période (période de réaction) annoncée tout d'abord par une élévation de la température qui, en une quinzaine d'heures, revient à son chiffre primitif. Tandis que l'abaissement de la température s'était effectué avec rapidité, l'ascension consécutive s'opère avec une certaine lenteur. Elle s'accompagne, en outre, d'accidents sur lesquels nous ne sommes pas encore fixé et qui nécessitent de nouvelles expériences.

Tous les faits qui précèdent concordent parfaitement. Ils prouvent que, même à doses faibles (0 gr. 05 —

0 gr. 10), le *bromure de camphre* déprime la température et que cette dépression s'accroît progressivement avec des doses de plus en plus élevées, pour atteindre son maximum dans les cas où la quantité de *bromure de camphre* a été assez considérable pour occasionner la mort.

TEMPÉRATURE. *Deuxième groupe.* Il embrasse, avons-nous dit, les expériences qui se sont terminées par la mort. Voici, à cet égard, ce que nous avons observé.

EXPÉRIENCE V. — Chez un chat, âgé de cinq à six semaines, qui avait reçu sous la peau 50 centigrammes de *bromure de camphre*, nous avons consigné des phénomènes thermométriques remarquables, et dont le tableau ci-après donne une idée exacte :

HEURES.	TEMPÉRATURE.	POULS.	RESPIRATION.
Avant l'injection.. . . .	39°,1	200	»
10 minutes après.	38°	184	»
30 — —	37°,3	»	»
1 heure — —	36°,8	172	»
2 — — — —	36°,7	172	60
2 h. 30 — —	36°,3	»	»
3 h. 30 — —	35°,6	160	48
7 h. 45 — —	33°	156	»
8 h. 25 — —	32°,7	»	»
9 h. 25 — —	32°,4	120	52
9 h. 40 — —	30°,4	»	»
19 h. » — —	29°,8	»	40
24 h. » — —	32°	116	52
27 h. 30 — —	32°,8	120	52
28 h. » — —	33°	»	»
33 h. » — —	33°,2	»	»
43 h. » — —	31°,8	»	»

Mort 45 heures après l'injection.

Ce tableau nous fait voir : 1° une diminution de la température qui s'abaisse de 39°, 1 à 29°, 8 ; 2° une éléva-

tion consécutive qui va jusqu'à 33°, 2; 3° enfin une nouvelle chute thermométrique qui n'a pu être étudiée jusqu'à la mort. Il semblerait, d'après cela, que, à une phase de l'intoxication, il y a eu lutte et que, en définitive, l'action déprimante du *bromure de camphre* l'a emporté.

On observe la même série d'accidents, et en particulier le même tracé thermométrique chez les cochons d'Inde. Voici, par exemple, un résumé tout à fait démonstratif.

EXPÉRIENCE VI. — Cochon d'Inde très-gros. Les battements cardiaques comptés plusieurs fois (16 et 18 mai) variaient de 192 à 176. La température était à 38°, 9 et 38°, 7. Le 18 mai, injection de 37 centigr. de bromure de camphre.

HEURES.	TEMPÉRATURE.	POULS.	RESPIRATION.
15 min. après l'injection. . .	38°	176	»
50 — — . . .	37°,5	156	44
1 h. 50 — — . . .	34°,6	140	40
2 h. 50 — — . . .	33°,8	132	20
3 h. 40 — — . . .	33°,4	124	16
4 h. 30 — — . . .	33°	»	»
4 h. 53 — — . . .	34°	130	32
14 h. » — — . . .	35°,4	138	»
17 h. 30 — — . . .	35°,5	140	»
20 h. » — — . . .	36°,2	152	»
26 h. » — — . . .	34°,5	»	»

L'animal fut trouvé mort quelques heures plus tard et, malheureusement, la température n'a pas été prise jusqu'à la fin. Quoiqu'il en soit, nous retrouvons dans ce tableau les mêmes particularités que dans le précédent. En 4 heures et demie, la température s'abaisse de 38°, 7 à 33°; le pouls tombe de 192 à 124, le nombre des inspirations descend à 16. Alors se manifeste une tendance à la réaction, durant laquelle nous voyons la tem-

pérature remonter à 36°, 2, le pouls à 140. Mais cette réaction ne persiste pas, et après 22 heures d'efforts, l'animal redevient plus malade, sa température décline de nouveau, et il succombe. Une autre expérience, que nous allons relater tout au long, nous a fourni des résultats de tout point confirmatifs de ceux que nous venons d'exposer.

EXPÉRIENCE VII. — Chat âgé de 3 mois, pesant 976 gr. — 10 juin. T. 38°, 8. Pupilles un peu dilatées. — 2. h. 10. Injection de 60 centigr. de bromure de camphre. — 2 h. 20. T. 38°, 4 ; P. 188 ; R. 70. L'animal est déjà assoupi et se laisse ausculter sans remuer. Il crie lorsqu'on le pince. Pupilles un peu moins dilatées. — 3 h. T. 37°, 8 ; P. 164. Le chat se traîne et tombe à chaque pas. Le train postérieur paraît plus faible que l'antérieur. Quelques miaulements. Une selle. — 3 h. 30. T. 37°, 5 ; P. 168 ; R. 50. Les pupilles sont encore moins dilatées que tout à l'heure. Après avoir miaulé et s'être légèrement débattu lorsqu'on a placé le thermomètre, l'animal est devenue complètement inerte. Détaché, il n'en demeure pas moins couché sur le dos, les pattes étendues, les paupières closes. Pas de salivation ni de tremblement.

4 h. 30. T. 36°, 2 ; P. 176. Le chat vient d'avoir un accès ainsi caractérisé : cris plaintifs, mouvements cloniques des pattes qui battent le rappel et de la tête portée alternativement de droite à gauche et de gauche à droite ; dilatation extrême des pupilles. L'accès terminé, l'animal s'endort. — 7 h. 30. T. 35°, 1. — 8 h. 30 et 9 h. 30. T. 35°, 2 ; P. 160. Convulsions dans les muscles de la mâchoire. L'animal allonge et rentre la langue ; simultanément, les paupières s'ouvrent, les pupilles se dilatent. En dehors des crises, flaccidité complète, sommeil profond. Ni salivation, ni vomissements, ni garde-robes.

10 h. 30. T. 34°, 8 ; P. 156 ; R. 54. — 11 h. 30. T. 34° 6 ; P. 148 ; R. 50. Même immobilité absolue. Pas de trémulation. — Minuit. Pupilles toujours très-dilatées. T. 34°, 2, P. 144 ; R. 50.

11 juin. — 7 h. 30. T. 33°, 2. — 8 h. 30. T. 32°, 9 ; P. 120,

régulier ; R. 36, comme onduleuse. Pupilles légèrement dilatées. — 9 h. T. 32°, 6.

Midi. T. 32°, 2 ; P. 120 ; R. 30. — 1 h. T. 32°, 4 ; P. 124 ; R. 28. — 2 h. T. 32°, 2. — 3 h. T. 32° ; P. 140 ; R. 28. Mouvements volontaires et miaulements au début de l'examen. Même inertie complète. Pupilles à peine dilatées. Pas de tremblement. Poids 940. — 4 h. T. 32°, 4 ; P. 132 ; R. 32. — 5 h. T. 32°, 4.

6 h. T. 32°, 8 ; P. 132 ; R. 32. Pupilles très-dilatées. Paupières closes. Quelques mouvements, et, entre autres, soulèvement de la tête. Crise légère qui déplace le chat et après laquelle il miaule. — 7, 8 et 9 h. T. 32°, 8 ; P. 142 ; R. 24. — 10 h. T. 32°, 4. P. 136 ; R. 26.

Minuit. L'animal a eu plusieurs accès durant lesquels il était porté de côté et quelquefois retourné bout pour bout. De 11 h. 50 à minuit, il a rendu deux fois de l'urine un peu sanguinolente.

12 juin. — 8 h. T. 33° 7 ; P. 164 ; R. 28. — Midi. T. 35°, 4. L'animal se débat quand on le fixe pour prendre sa température. — 3 h. T. 34°, 3. — 4 h. T. 34°, 6. — 5 h. T. 34°, 2. — 6 h. T. 33°, 4. — 7 h. T. 32°, 4. — 10 h. 30 m. T. 28°, 7. — Minuit. T. 27°, 2 ; P. 82 ; R. 16.

13 juin. — 8 h. T. 22°, 2. Lorsqu'on introduit le thermomètre, l'animal essaye de se soulever, exécute quelques mouvements avec les pattes et pousse des plaintes étouffées. Cet effort l'épuise, il s'affaisse et se rendort. Légère raideur des pattes. Contracture des mâchoires, qu'on a une certaine peine à écarter. Pupilles moyennement dilatées, immobiles ; affaissement des cornées. Aucune évacuation. — 9 h. T. 22°, 6.

Midi. T. 21°, 7. Depuis ce matin, il est impossible de compter les battements du cœur et les inspirations, tant les bruits sont sourds et rares. — 1 h. Quelques instants avant la mort et immédiatement après T. 21°, 7. (La température ambiante est de 21°). De midi à 1 heure, l'animal a eu de temps en temps des secousses convulsives ; il a encore soulevé la tête lors de l'application du thermomètre.

Autopsie. — Le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi abdominale est un peu infiltré de sérosité. A droite, au niveau d'une des

piqûres, vascularisation légère. — La *pie-mère* encéphalique et l'*encéphale* ne sont pas injectés. — *Poumon* gauche pâle ; *poumon* droit normal. — Caillots noirs dans les *oreillettes*. — Le *foie*, la *rate*, l'*estomac*, l'*intestin grêle*, le *gros intestin* et les *reins* n'offrent aucune lésion. — La *vessie*, d'ailleurs saine, contient une cuillerée à café d'urine claire, citrine, ne renfermant pas d'albumine.

Sous l'influence d'une injection de soixante centigrammes de *bromure de camphre*, la température, chez le chat de cette dernière expérience, est descendue de 38°,8 à 21°,7, soit un abaissement de 17°,1 en soixante et onze heures, durée des accidents. Là encore nous avons : 1° Une chute thermométrique assez rapide (de 38°,8 à 32° en vingt-quatre heures) ; puis, 2° une élévation très-modérée (de 32° à 34°,6), très-laborieuse aussi en ce sens qu'elle se fait lentement (vingt-cinq heures), et par une série de courtes ascensions arrêtées par de légers abaissements ; 3° enfin, après ces alternatives, la température diminue franchement, régulièrement, pour ainsi dire, et en vingt-quatre heures elle descend de 34°,6 à 21°,7. Nul doute sur la réalité de ce dernier chiffre, noté deux fois, car nous avons laissé le thermomètre, bien enfoncé, pendant plus d'un quart d'heure. Du reste, sans les mouvements convulsifs qui se produisent à des intervalles éloignés et entre autres un soulèvement de la tête accompagné d'un miaulement plaintif, on eût dit que l'animal avait cessé de vivre.

Le pouls et la respiration, comme dans tous les autres cas, ont subi le même destin que la température, montant et descendant en même temps que celle-ci. Quant aux autres symptômes de la période de

réaction, incomplète ici, nous les laisserons de côté pour le moment.

Toutes nos expériences, on le voit, montrent que le *bromure de camphre* exerce une action énergique sur la température, et que cette action s'accroît de plus en plus au fur et à mesure que la dose injectée augmente. Toutes indiquent que, à une certaine époque de l'empoisonnement, il s'établit une lutte annoncée par l'élévation de la température. Si l'animal doit guérir, cette élévation continue et, en un temps toujours plus long que celui de la période d'abaissement, regagne le chiffre initial. L'animal, au contraire, doit-il succomber (cas du second groupe), cette élévation se fait par saccades, et, après avoir atteint un degré comparativement peu élevé, elle fait place à un abaissement rapide et continu (1). Nous devons déclarer enfin que, à la main, la surface externe du corps donne une sensation de refroidissement qui ne traduit d'ailleurs que bien faiblement l'abaissement de la température centrale.

SYSTÈME NERVEUX. Propriétés hypnotiques. — Il existe encore trop de lacunes dans nos expériences pour qu'il nous soit possible d'exposer, d'une façon sérieuse, l'action du *bromure de camphre* sur le système nerveux. Aussi, ne parlerons-nous, aujourd'hui, que des propriétés hypnotiques de cette substance.

Même à doses faibles (0^{gr},10 et 0^{gr},15), le *bromure de camphre* détermine chez les cobayes, animaux très-

(1) Il est probable qu'en injectant une dose plus forte on n'observerait pas cette sorte de réaction. C'est un point que nous avons l'intention de rechercher.

craintifs, on le sait, une somnolence telle qu'ils deviennent immobiles et ne poussent aucun cri lorsqu'on essaie de les effrayer. Le plus souvent, ils se blotissent dans un coin où ils restent jusqu'à ce que, les effets toxiques se dissipant, ils reprennent peu à peu leur allure normale. Des phénomènes identiques se remarquent sur des chats, même sur ceux qui ont conservé une certaine sauvagerie.

A *doses plus fortes* (0^{gr},20 et 0^{gr},30), l'animal, cochon d'Inde ou chat, est encore plus endormi. Au lieu de se maintenir sur les pattes, il est affaissé et, s'il veut marcher, il retombe à chaque tentative. Durant le sommeil, il a des mouvements de balancement qui rappellent ceux d'une personne endormie dans la station assise.

Enfin, si l'animal est sous l'influence de *doses très-fortes*, il est absolument flasque, inerte. Le place-t-on dans la main? il se recourbe en demi-cercle et, si on n'examinait avec soin l'état du cœur et de la respiration, on supposerait qu'il est mort. Cette erreur, que nous avouons avoir commise dans nos premières expériences, se comprend d'autant mieux, du reste, que la surface externe du corps donne à la main une sensation manifeste de refroidissement. Ces considérations générales témoignent donc, d'une manière indubitable, des propriétés hypnotiques du *bromure de camphre*.

ACCOUTUMANCE ET AMAIGRISSEMENT. — Nous avons institué quelques expériences dans le but d'élucider ces deux points, et, bien qu'elles ne nous satisfassent que très-incomplètement, nous avons jugé opportun

de mentionner, d'une façon sommaire, quelques-unes d'entre elles, en raison de l'intérêt que présente ce côté de la question pour les applications thérapeutiques auxquelles ces recherches doivent servir d'introduction.

EXPÉRIENCE VIII. — Cobaye gros et vigoureux. Du 11 au 20 mai, injection quotidienne de 0 gr. 10 de bromure de camphre. Le pouls et la température nous ont donné les renseignements ci-dessous :

1 ^{er} jour.	Abaissment de 1°,7	—	»
2 ^e —	de 1°,8	—	»
3 ^e —	de 2°,3	—	Le pouls descend à 140
4 ^e —	de 1°,8	—	à 144
5 ^e —	de 1°,1	—	à 152
6 ^e —	de 1°,7	—	à 152
7 ^e —	de 1°,4	—	à 152
8 ^e —	de 0°,9	—	à 148
9 ^e —	de 1°,2	—	»

La température et le pouls, considérés dans leur ensemble, n'ont subi qu'une légère modification depuis le début jusqu'à la fin de l'expérimentation. L'animal est devenu de plus en plus engourdi ; il a perdu l'appétit et a dépéri progressivement. Enfin, les piqûres ont été le point de départ de quelques accidents locaux et il a succombé une dizaine de jours après la première injection, le second jour après la dernière.

Plus les cobayes sont jeunes, plus ils paraissent sensibles à l'influence du *bromure de camphre*. Aussi, est-il nécessaire d'employer, pour l'étude de l'accoutumance, qui nécessite de nombreuses injections, des animaux plus gros que celui de l'expérience VIII et surtout que celui de l'expérience IX.

EXPÉRIENCE IX. — Jeune cochon d'Inde ; 430 grammes. Injection, pendant trois jours, de 0 gr. 08 de bromure de camphre.

1 ^{er} jour.	Abaissment de 1°	—	»
2° —	— de 1°,1.	Poids	405 gr.
3° —	— de 2°,1.	—	415
4° —	— de 2°	—	390
5° —	Pas d'injection	—	380

A partir de la première injection, ce cobaye a mangé de moins en moins, et, comme on le voit par les pesées, a maigri considérablement. Quant à l'abaissement de la température, il est allé en augmentant ; mais nous n'avons pu le suivre assez longtemps : l'animal, étant trop jeune pour une investigation de ce genre, est mort le sixième jour.

Un autre cochon d'Inde nous a fourni des résultats à peu près identiques en ce qui concerne l'abaissement thermométrique. Chez lui, aussi, le poids a diminué de jour en jour, comme en fait foi le tableau suivant :

Poids initial : 460 grammes.

2° jour.	435 gr.	5° jour.	410 gr.
3° jour (pas d'injection). . .	420	6° jour.	390
4° jour (injection).	450	7° jour (mort).	388

La diminution relative du poids a été de 72 grammes en sept jours : nous disons relative, car il faut tenir compte de cette condition, à savoir, que cet animal était dans la période d'accroissement. Avant toute injection, du 3 au 6 juin, son poids, pris tous les jours, était de 410, 430, 450 et 460 grammes. Si donc, aux 72 grammes que l'animal a perdus pendant l'expérimentation, on ajoutait le poids qu'il aurait dû acquérir dans ce même

temps, la perte totale, qu'il a subie, serait approximativement de 120 grammes.

Tels qu'ils sont, ces résultats semblent indiquer que, d'une part, l'accoutumance est bien peu marquée, si tant est qu'elle existe et que, d'autre part, le *bromure de camphre* amène chez les cochons d'Inde un dépérissement qui, l'expérimentation se prolongeant, occasionne bientôt à son tour une terminaison fatale.

De ces expériences, qui permettent d'accorder au *bromure de camphre* des propriétés sédatives puissantes, nous croyons pouvoir tirer, sous toutes réserves d'ailleurs, les déductions suivantes :

1° *Le bromure de camphre* (1) *diminue le nombre des BATTEMENTS DU CŒUR* et détermine une contraction des vaisseaux auriculaires. (Cobayes et chats.)

2° *Il diminue le nombre des INSPIRATIONS* ;

3° *Il abaisse LA TEMPÉRATURE d'une façon régulière* : dans les cas mortels, cet abaissement augmente jusqu'à la fin ; dans ceux qui guérissent, on voit succéder à l'abaissement une élévation de la température qui revient à son chiffre initial, mais en un temps plus long que celui durant lequel l'abaissement s'est opéré ;

4° *Le bromure de camphre possède des PROPRIÉTÉS HYPNOTIQUES incontestables* ;

5° *Il ne paraît pas y avoir accoutumance à ce médicament et son usage détermine, au moins chez les cochons d'Inde, UN AMAIGRISSEMENT assez rapide.*

Nous avons l'intention de poursuivre ces recherches physiologiques et de les exposer dans une communi-

(1) Les Américains désignent ce sel sous le nom de *Mono-bromide of Camphor*. Nous donnerons prochainement une note de M. Silva.

cation ultérieure en même temps que nous ferons connaître le résultat des *essais thérapeutiques* que nous avons entrepris à la Salpêtrière, dans le service et sous la direction de M. Charcot, chez des malades atteintes d'affections diverses du système nerveux, et, en particulier, d'hystérie, d'épilepsie, de chorée, de paralysie agitante, etc.

D^r BOURNEVILLE.

Les cinq propositions par lesquelles M. Bourneville résume l'action physiologique, pathogénique ou toxique du *bromure de camphre* sur les cobayes, les cochons d'Inde et les chats, ces cinq propositions, dis-je, étant démontrées, il reste à savoir si elles sont également vraies chez l'homme. En admettant que le *bromure de camphre* ait, sur l'homme, la même action que sur les cobayes, les cochons d'Inde et les chats, il s'ensuivra que le *bromure de camphre* est, à haute dose, à dose toxique ou pathogénique, un sédatif du cœur à la façon de la digitale, un sédatif de la respiration, un sédatif de la température, comme la digitale, le froid, la saignée, et que ses applications antipathiques, *a contrario*, seront indiquées dans les affections du cœur et dans les affections fébriles. Mais qu'il soit à haute dose, à dose toxique ou pathogénique, un sédatif du système nerveux, comme l'avance M. Bourneville, parce qu'il possède des propriétés hypnotiques incontestables, c'est ce qu'on admettra difficilement. *Opium, me herclè ! non sedat !*

La somnolence est déterminée, chez les cobayes, par

des doses assez faibles de *bromure de camphre* ; chez les cochons d'Inde et chez les chats, elle va même, sous l'influence de doses plus fortes, jusqu'à l'engourdissement. Cette asthénie paralytique est notée surtout dans les expériences I, II, III et IV. Mais elle est précédée ou interrompue par des tremblements des membres ou de tout le corps dans les observations I, II et VII ; par l'incertitude de la marche dans l'expérience III ; par le rétrécissement des pupilles dans l'observation III ; la dilatation dans l'observation VII ; des alternatives de dilatation et de contraction dans l'observation IV ; par la contracture des mâchoires, des convulsions cloniques, dans l'expérience VII.

Bien loin donc que le *bromure de camphre* soit, à haute dose, à dose toxique ou pathogénique, un sédatif du système nerveux, il en est, au contraire, un des plus énergiques perturbateurs.

Le *bromure de camphre*, selon M. Bourneville, est doué de propriétés SÉDATIVES puissantes. Est-ce sur la loi des contraires que M. Bourneville s'appuiera pour employer, à titre de sédatif, ce médicament dans l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, la paralysie agitante, etc. ?

Le *bromure de camphre* produit le ralentissement du pouls, le ralentissement de la respiration, l'abaissement de la température, l'*hypnotisme*, la dilatation ou la contraction des pupilles, les contractions, les convulsions cloniques, l'asthénie paralytique, les tremblements des membres, l'incertitude de la marche, etc., etc. Or, tous ces symptômes appartiennent, isolés ou diversement combinés, les unes à l'hystérie, les autres à l'épilepsie, ceux-ci à la chorée, ceux-là à la paralysie agitante.

Certes, M. Bourneville ne se propose pas de donner le *bromure de camphre* dans ces affections à une dose capable de provoquer ou d'aggraver l'un ou plusieurs de ces symptômes. S'il le donne à une dose capable de les atténuer ou de les faire cesser, force sera bien à M. Bourneville de reconnaître que le *bromure de camphre* n'est, à dose médicamenteuse, un *sédatif*, un modérateur du système nerveux, que parce que, à haute dose, à dose toxique ou pathogénique, il est un puissant perturbateur, un excitant énergique de ce même système nerveux. Nous voilà bien loin de la loi des *contraires* et en plein dans la loi de *similitude*.

A la lumière de cette loi, si les effets du *bromure de camphre* sont les mêmes sur l'homme que sur les cobayes, les cochons d'Inde et les chats, les indications cliniques de ce médicament deviennent bien plus positives et bien plus étendues que ne l'a entrevu M. Bourneville.

Le *bromure de potassium* sera indiqué particulièrement dans les formes et dans les cas particuliers de l'hystérie, de l'épilepsie, de la chorée, qui présenteront le ralentissement du pouls et de la respiration, le froid partiel ou général, les tremblements des membres, l'incertitude de la marche, le sommeil pathologique, la catalepsie isolément ou alternativement, la contraction et la dilatation des pupilles ; dans les cas de paralysie agitante qui seront marqués par la tendance aux troubles trophiques des muscles, à l'atrophie musculaire, à l'amaigrissement et au dépérissement.

Le ralentissement du pouls et de la respiration, l'abaissement de la température, les oscillations d'abais-

sement et d'élévation de la température, les réactions incomplètes, avortées, comme on les voit dans plusieurs expériences de M. Bourneville, rappellent trait pour trait les réactions incomplètes, avortées, du choléra dans la forme ataxique, et peuvent fournir une indication thérapeutique précieuse.

De l'abaissement de la température produit par le *bromure de camphre* on peut espérer l'emploi utile de ce médicament dans les cas particuliers d'anémie, de paralysie, de gangrène, où ce symptôme est prédominant. Dans l'ictère, dans les convalescences des fièvres ou des phlegmonies, où le pouls est notablement ralenti, le *bromure de camphre* pourra être administré utilement à faible dose. Il en sera de même, dans les cas si nombreux, chez les hommes et chez les femmes, dans des conditions difficiles à apprécier, de tendance irrésistible au sommeil, surtout après les repas. Le *bromure de camphre* viendra compléter la série des médicaments que nous opposons à ces dispositions pénibles, l'*opium*, la *pulsatilla*, etc., etc.

Enfin dans l'amaigrissement, le dépérissement à la suite de longues maladies ou par les progrès de l'âge, le *bromure de camphre* s'ajoutera à l'*arsenic*, à l'*acide phosphorique*, au *muriate de soude*, etc., etc., etc., comme une ressource précieuse.

D^r A. CRETIN.

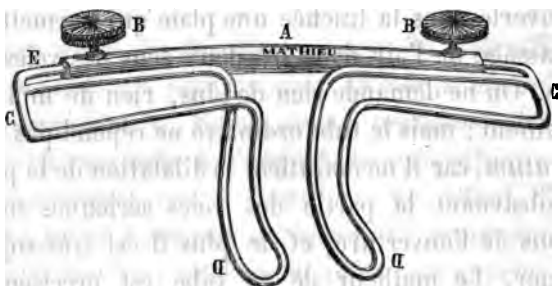
PRESSE ÉTRANGÈRE

Dans l'une des dernières séances de notre Société, j'ai présenté un petit appareil de mon confrère et ami le docteur John C. Minor, ancien professeur de pathologie chirurgicale à l'hôpital homœopathique de la vingt-troisième rue à New-York. Le défaut d'espace nous a forcés à retarder quelque peu l'impression d'une note relative à cet instrument qu'on peut appeler canule dilatatrice de la trachée. Avant de passer à la description de cet appareil, il serait peut-être bon de relever, avec le docteur Minor, les principales objections qu'on peut faire au tube à trachéotomie ordinaire et qu'il a consignées dans le « *Medical-Union* » de New-York, de juin 1874. Premièrement, ce tube est difficile à introduire, s'obstrue rapidement par le mucus et les lambeaux de fausses membranes, et en même temps il est d'un nettoyage si peu pratique, qu'il devient lui-même une cause d'asphyxie et de suffocation. En outre, il arrête complètement le passage de l'air par ses voies naturelles, dérobe à la vue la paroi du larynx ou de la trachée, au grand détriment du diagnostic, du pronostic et du traitement. C'est aussi un instrument assez compliqué et assez coûteux, car par sa rigidité il ne se prête pas à toutes les courbures que voudrait lui donner le

chirurgien qui est obligé de se fournir, par conséquent, de différents modèles.

L'opération de la trachéotomie comprend deux périodes : dans l'une on coupe et l'on ouvre la trachée, dans l'autre on la maintient ouverte. Il est à remarquer que le tube à trachéotomie n'a été inventé que pour répondre à cette dernière indication, c'est-à-dire maintenir ouverte dans la trachée une plaie qui permette le libre passage de l'air dans les deux sens des voies aériennes. On ne demande rien de plus, rien de moins à l'instrument ; mais le tube ordinaire ne répond pas à ce *desideratum*, car il ne maintient la dilatation de la plaie qu'en obstruant la partie des voies aériennes située au-dessus de l'ouverture, et de plus il est très-sujet à s'obstruer. Le malheur de ce tube est précisément d'être un tube. Il est notoire que le meilleur instrument pour maintenir une plaie béante est assurément le doigt humain ; mais dans l'opération de la trachéotomie, on n'y pouvait songer, et les érignes ou crochets mousses qu'on voudrait lui substituer auraient une tendance continuelle à s'échapper de l'ouverture par l'effet de l'élasticité naturelle de la trachée, tendance à laquelle ils ne manqueraient pas d'obéir toutes les fois que le diamètre transversal de la plaie dilatée égalerait celui de la trachée. Tout appareil destiné à maintenir cette ouverture doit donc se projeter assez bas dans la trachée et avoir la courbure du tube ordinaire à trachéotomie. De simples fils de laiton même émoussés à leurs extrémités peuvent provoquer des ulcérations, ce qui a fait rejeter l'instrument de Marshall Hall ; un ressort à pression continu occasionnerait les

mêmes accidents à un degré encore plus élevé, et l'appareil de Gendron, avec ses deux valves pleines, ne permet guère plus que le tube ordinaire le libre et continu examen des organes. L'appareil du docteur Minor répond à cette dernière indication et ne présente pas les inconvénients signalés plus haut.



Il comprend une fine tige creuse (A), légèrement incurvée et munie d'une vis (B, B) à chacune de ses extrémités et deux branches (C, C), qui rappellent assez bien la forme d'une épingle à cheveux courbée sur elle-même, à angle droit, et qui servent à maintenir ouvertes les lèvres de la plaie. Ces branches d'écartement portent à leur extrémité supérieure un petit bras coudé qui s'introduit dans la tige creuse, se fixe à volonté par un tour de vis et fournit un point d'attache pour les rubans avec lesquels on maintient l'appareil en position. Quant à la portion descendante ou trachéale (D) des branches d'écartement, elle a la courbure d'un tube ordinaire à trachéotomie.

Veut-on se servir de l'instrument, on rapproche les deux branches d'écartement et on les fixe l'une contre

l'autre à l'aide d'un tour de vis. On les introduit ainsi à travers les lèvres de la plaie et on les fait glisser en bas de la trachée jusqu'à ce que la partie transversale (C) empêche d'aller plus loin. On desserre les vis, ou pour mieux faire on n'en desserre qu'une et on procède à la dilatation de la plaie par de légères tractions sur les deux branches d'écartement. Celles-ci amenées au point voulu, on donne un nouveau tour de vis pour les maintenir et on assure l'appareil à l'aide de rubans passant derrière le cou.

Cet instrument se prête à toutes les opérations que l'on peut faire sur la trachée (trachéotomie, ablation de corps étrangers, etc.). Les branches d'écartement sont de laiton argenté et sont à la fois assez solides pour donner toute la traction qu'on leur demande et assez flexibles pour se laisser courber sous tel angle qu'on peut désirer.

Comparé à l'ancien tube à trachéotomie, l'instrument du docteur Minor est plus facile à introduire. Il n'est pas sujet à s'obstruer, il permet le libre accès de la trachée au-dessus et au-dessous de l'ouverture, et s'il l'emporte sur le tube trachéal par son utilité, il ne lui est inférieur qu'en un point, son prix de revient très-modéré.

D^r CLAUDE.

BIBLIOGRAPHIE

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE

EXISTENCE DES MICROCOCCUS ET DE BACTÉRIES SUR LES MURS DES SALLES D'HOPITAUX.

Nous empruntons à la *Revue thérapeutique* la note suivante qui nous semble des plus intéressantes :

« Les analyses de l'air et les belles expériences de Pasteur à propos de l'examen de la doctrine des générations spontanées ont démontré que partout dans l'air sont répandus les germes d'organismes inférieurs : micrococcus, bactérie, etc.

Dans un hôpital, l'air contient un nombre plus considérable de ces éléments, et, de plus, certains corps spéciaux, globules de pus, spores de parasites épiphytaires, etc., émanant des organismes malades et susceptibles de voltiger dans l'atmosphère, grâce à la légèreté résultant de leur dessiccation. C'est ainsi que, vers 1860, M. Broca, ayant fait laver les murs d'une des salles de l'hôpital Saint-Antoine, découvrait des globules de pus dans le liquide exprimé de l'éponge. En 1860, M. Chalvet fut conduit à attribuer à la présence d'une algue microscopique du genre *palmella* la coloration

bleue qu'on observe souvent au voisinage des plaies. En 1861, le docteur Eiselt, de Prague, plaçait entre deux lits, dans une salle occupée par 33 enfants affectés d'ophthalmie purulente, un instrument analogue à l'aéroscope de Pouchet; parmi les corpuscules de l'atmosphère recueillis sur la plaque de verre enduite de glycérine figuraient des globules de pus parfaitement reconnaissables. A ces faits consignés dans la thèse inaugurale de M. le docteur Deville, vient s'ajouter celui que M. Nepveu, chef du laboratoire de la Pitié, a récemment présenté à la Société de biologie.

Un mètre carré du mur d'une salle de chirurgie ayant été lavé après ne l'avoir pas été depuis deux ans, le liquide exprimé de l'éponge (50 grammes environ) fut examiné immédiatement après. Il était noirâtre dans toute son étendue et renfermait des micrococci en très-grande quantité (50 à 60 par champ du microscope), quelques microbactéries; de plus, des cellules épithéliales en petit nombre, quelques globules de pus, quelques globules rouges, et enfin des masses noirâtres irrégulières et des corps ovoïdes de nature inconnue. L'expérience fut entourée d'ailleurs de toutes les précautions susceptibles d'écarter les causes d'erreurs; l'éponge employée était neuve, parfaitement lavée dans de l'eau distillée toute récente.

Cet ensemble de faits donne des indications sur les éléments constitutifs de ce que l'on appelle le *poison nosocomial*; il nous permet de comprendre comment le germe d'un grand nombre de maladies se trouve dans l'air des hôpitaux, et comment ceux-ci peuvent facilement devenir de véritables foyers d'infection. Bien qu'à

un moindre degré, les mêmes conditions peuvent se trouver réalisées dans la pratique civile, surtout en hiver, par suite du séjour prolongé de malades dans les lits entourés de rideaux épais et placés dans des alcôves qu'il est impossible de ventiler suffisamment.

D^r PARTENAY.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

COMPOSITION DU BUREAU POUR 1875

MM. Gonnard, président;
Champeaux, 1^{er} vice-président;
Rafinesque, 2^e vice-président;
Molin, secrétaire général;
Claude, secrétaire des procès-verbaux;
Partenay, trésorier;
Guérin-Méneville, bibliothécaire-archiviste.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 DÉCEMBRE 1874. — PRÉSIDENTIE DE M. OZANAM.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

La Bibliothèque homœopathique ;

La Rivista omiopatica ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Die International homœopathische Presse ;

El Criterio medico ;

The Monthly Homœopathic Review ;

The British Journal of Homœopathy ;

La France médicale ;

Le Lyon médical ;

Une lettre des docteurs Conqueret et Belot demandant leur admission comme membres résidants de la Société. — La demande est mise aux voix et adoptée.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour l'année 1875. — Sont nommés :

MM. Gonnard, président;
Champeaux, 1^{er} vice-président,
Rafinesque, 2^e vice-président;
Molin, secrétaire général;
Claude, secrétaire des procès-verbaux;
Partenay, trésorier;
Guérin-Méneville, bibliothécaire-archiviste.

La séance est levée.

SÉANCE DU 4 JANVIER 1875. — PRÉSIDENTE DE M. GONNARD.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Tessier et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical;
La France médicale;
La Rivista omiopatica;
The Monthly Homœopathic Review;
The British Journal of Homœopathy;
Die International homœopathische Presse;
Compendio di Materia medica pura.

M. OZANAM lit le discours suivant :

Très-honorés collègues,

Je ne saurais terminer mon année de présidence sans vous exprimer toute ma gratitude pour les sentiments

de bienveillante confraternité que vous m'avez témoignés. Les nombreux travaux que vous avez présentés à nos réunions, vos discussions savantes, votre assiduité aux séances, tout a contribué à rendre à notre Société la vie, la puissance d'action dont elle a besoin pour accomplir son utile et laborieuse destinée.

Et n'est-ce pas vraiment un beau spectacle, dans notre siècle d'égoïsme, que de voir un groupe considérable de savants, de médecins, sacrifier leur temps, leurs distractions, leur famille, pour se réunir et faire plus de bien !

Nous formons en effet une des rares sociétés savantes qui n'ont ni budget ni émargements, pour soutenir leur carrière. Nous ne sommes point réunis par l'espérance d'un jeton de présence de deux francs cinquante centimes comme celui de l'Académie de médecine, ou de dix francs comme celui de l'Institut ; mais nous sommes attirés par l'attrait, par la beauté d'une vérité nouvelle, la *loi de similitude* ou l'*homœopathie*. Singulière destinée que la nôtre ! car cette vérité est méconnue, honnie, persécutée, et c'est pour elle que nous voulons nous sacrifier !

Ah ! messieurs, c'est que rien n'exerce ici-bas une plus noble attraction que la vérité : elle est la *voie*, elle est la *vie*.

Elle est la *voie*, car, une fois cette base acquise, nous n'avons plus qu'à suivre la *méthode* qui en découle pour que nous puissions avancer dans la science, et, si tous nos travaux ne sont pas des découvertes, tous du moins concourent à perfectionner le passé, à préparer l'avenir.

Elle est la *vie*, puisque, d'une part, elle entretient et alimente le mouvement scientifique, véritable *vie* des esprits, et que, d'autre part, cette *loi de similitude* va directement au but en nous donnant à chaque instant le moyen de guérir, de sauver des vies. C'était là, en effet, le grand mot de l'énigme médicale.

D'une part, le médecin avait sous les yeux le malade atteint d'affections obscures, latentes, larvées, dont les phases et la nature lui échappaient sans cesse. D'autre part, c'étaient les remèdes en multitude innombrable, avec leurs propriétés vagues, inconnues. Et, pour réunir ces termes si multiples, pour accoupler ces essences aux natures si cachées et formuler l'*équation* suivante : *la médication = l'état morbide*, aucun moyen, aucune base de convenance, aucune règle de choix n'existait avant que Hahnemann ne vînt nous divulguer sa loi : *similia similibus curantur*. — « Le remède, a dit aussi Buchner, de Munich, est un *médiateur* qui, pour rétablir l'unité, c'est-à-dire la santé, doit avoir une intime ressemblance avec le *mal* et le *sujet malade*. » C'est dans la *similitude* que se trouvait le *secret* de l'*équation*.

Et maintenant, messieurs, permettez-moi de résumer en peu de mots l'ensemble de nos travaux en 1874 :

La clinique de la Maison Saint-Jacques y a tenu le haut bout, comme l'on devait s'y attendre, et les rapports des docteurs Jousset, Frédault, Gonnard et Molin ont tour à tour attiré notre attention.

Le docteur Frédault nous a fait lier connaissance avec plusieurs médicaments nouveaux : la *gomme-gutte*, remède importé de Chine contre la *phthisie*; la *plum-*

bago europæa et la *saumure buthyrique* contre l'*eczéma* rebelle.

Sans doute nous préférons qu'une pathogénésie régulière fût venue confirmer ces données de thérapeutique encore quelque peu empirique. Notre savant confrère aurait pu ainsi définir les circonstances précises où chacun de ces remèdes est indiqué de préférence aux autres; mais la science ne se fait pas en un jour, et ces données premières ont déjà une utilité incontestable. Pour ma part, j'ai obtenu la guérison d'un *eczéma subaigu généralisé*, chez une femme âgée, avec la 200^e et 30^e de *saumure buthyrique*, *intus* et *extra*, après échec de *rhus toxicodendron*.

Vous vous rappellerez longtemps, messieurs, l'ardente discussion à laquelle donna lieu la question du *traitement externe des affections de la peau* et celle de *l'action des remèdes mélangés*; ces problèmes intéressants seront dignes d'attirer encore notre attention et d'engendrer de nouveaux travaux.

Le docteur Gonnard a fourni d'intéressantes observations sur l'emploi de la *métallo-thérapie* dans le traitement de l'*hystérie*, d'après la méthode de Burq et de Perry, sur la *sclérose des cordons postérieurs*, la *tumeur blanche*, la *sciatique* chez un *paralytique* et la *pneumonie*.

Le docteur Partenay a soulevé à son tour une question importante, celle du *somnambulisme pathologique*. Presque tous nous avons observé des cas analogues, mais ils sont si compliqués, si profondément marqués au coin de l'extraordinaire, que l'on hésite avant de les publier; il faut une occasion. Notre excellent confrère

nous l'a donnée fort belle, avec trois observations, où les bons effets des venins *bufo*, *salamandra*, *aranea diadema* sont rapportés avec détail.

Le docteur Jousset nous a manifesté ses tendances à faire une *espèce morbide* de cette affection, restée jusqu'à présent en dehors du cadre nosologique.

Cette intéressante clinique a donné lieu au docteur Frédault de nous communiquer un de ces savants mémoires où il résume si bien la science du passé; sans doute on peut encore, après l'avoir écouté, ne pas partager entièrement ses opinions sur le *supernaturel-naturel* ou mieux sur le *præter-naturel*, mais il sera toujours glorieux pour une société savante de contribuer, par de semblables travaux, à élucider les questions obscures avec une franchise et une loyauté qui ne craint point de se prononcer carrément.

A son tour, le docteur Molin nous a fourni une clinique précieuse; 28 malades traités dans les salles, 1,296 consultations externes, forment un contingent fort respectable; nous avons surtout remarqué un cas de *néphrite* où l'amélioration fut obtenue par *uva ursi*, 12; une sciatique compliquée de pneumonie et des palpitations nerveuses guéries par *belladonna* et *nux vomica*.

Le docteur Crelin nous a entretenu du traitement de l'*eczéma* par la teinture de *rhus vernix* à la période vésiculeuse ou humide, et par l'*arsenic* et le *soufre* à la période de desquamation. Ce traitement, dont l'efficacité a été vérifiée par plusieurs de nos confrères, mérite de devenir d'un emploi général.

Je signalerai en passant l'analyse du livre du docteur Grauvogl, due à la plume de notre savant ami le doc-

teur Guérin-Méneville. Les idées originales du médecin allemand sur les constitutions *oxygénoides*, *hydrogénoides*, *carboazotique* et *nitrogénoides*, comparées à l'ancienne doctrine des quatre humeurs et des quatre tempéraments, ne manque pas d'une certaine justesse et a donné lieu à des applications thérapeutiques nouvelles dont les résultats heureux sont déjà appréciables, comme l'atteste l'emploi d'*argentum nitricum* contre la *chlorose rebelle*.

Le docteur Rafinesque nous a habitué aux observations excellentes, où l'individualisation est toujours parfaitement observée pour le choix des remèdes; en effet, le moindre symptôme mérite d'être noté, puisqu'il a mérité d'exister. Sa revue clinique renferme surtout un cas d'*ascite* guérie par *apis*, *lycopodium* et *ledum*; puis le fait rare d'une *démence* guérie par *arsenic* et surtout par *helleborus niger*, 9°.

Le docteur Jousset a fourni sa grande part de travail dans les nombreuses observations recueillies à la Maison Saint-Jacques, observations où la rigueur, la précision du diagnostic viennent pour ainsi dire renouveler notre science, un peu trop habituée à se fier au seul déterminisme médicamenteux; c'est ainsi qu'à propos de l'albuminurie, il distingue avec soin les trois formes: la néphrite *parenchymateuse*, la néphrite *interstitielle* (sclérose du rein) et l'affection *amylacée*. Ses observations de *phthisie* chez une *chlorotique*, — de *phthisie* passant à l'*emphysème*, — de *phthisie* avec *pneumonie caséeuse*, montrent le même esprit d'observation précise, le même tact médical qui, loin de nuire, aidera puissamment quand il s'agira de formuler le traitement

nécessaire. C'est ainsi qu'il ne sera plus permis d'affirmer la guérison d'une phthisie si l'observation microscopique n'a pas montré dans les crachats la présence des *fibres élastiques*, fort petites et nombreuses que Fenwick et Van der Kolk ont démontré être le signe pathognomonique de la destruction de l'organe, tandis que l'expectoration catarrhale n'en contient jamais, même dans les cas les plus chroniques.

Enfin, messieurs, votre président a apporté sa faible part à l'œuvre commune en présentant, de concert avec le docteur Collet, un travail sur le *vaccinium* et le *variolin*. Il a aussi étudié l'*osmium* et l'*acide osmique*, d'après les travaux modernes, et en rappelant le mémoire de Hoffbauer sur le même sujet. Pourtant ce n'est pas sans quelques réserves que ce travail devra être consulté, car le nom de Hoffbauer, comme celui de Lecksif, de Heine et de Herting, ne servit jadis qu'à masquer le véritable nom du docteur Fickel, dont l'esprit changeant, versatile et faux, embrassa puis repoussa tour à tour l'homœopathie. Après l'avoir même professée à la clinique de l'hôpital de Leipsig, il s'abaisa jusqu'à composer de pathogénésies imaginaires et fictives, entremêlées de quelques détails plus positifs empruntés aux matières médicales de Murray et autres thérapeutes. C'est ainsi que parurent les pathogénésies suspectes d'*aquilegia*, — *actæa spicata*, — *triplex olida*, — *caïnga*, — *nigella*, — *bismuthum nitricum*, — *strontiana carbonica*, — *verbena officinalis*, — *molybdena* et *osmium*, qu'il appelait l'antipso-rique par excellence. Ces manœuvres furent dévoilées dès lors par Noack, Trincks et Helbig.

Pourtant ce que j'ai pu vérifier au sujet de l'*osmium* m'a paru conforme à la vérité, et si Hoffbauer raconte une observation fort extraordinaire de guérison de *carie des os* par ce médicament, je puis confirmer le fait par un cas semblable où j'ai réussi à guérir un homme de 56 ans, atteint depuis dix ans de carie de la troisième côte gauche, avec six trajets fistuleux, s'étagant en chapelet à chaque côte. Après traitement infructueux de dix mois par *phosph.*, *acid.*, *silicea*, *asa foetida*, *calcareae*, il fut guéri en deux mois par *osmium*, 200° et 30°.

Il importera en outre de distinguer dorénavant, mieux que je n'ai fait moi-même, la pathogénésie du *métal* de celle de l'*acide*, qui peut en différer notablement..

Telle a été notre année, messieurs, et maintenant préparons-nous à faire mieux encore dans l'avenir. Sous l'habile présidence de mon successeur le docteur Gonnard la Société ne peut que progresser. J'en ai pour garant cette organisation nouvelle de l'enseignement homœopathique que vous venez d'inaugurer à la Maison Saint-Jacques. Si, comme l'a dit M. Germe à l'Assemblée nationale : *le professorat est la magistrature des vérités démontrées*, il est temps d'établir le professorat homœopathique; car la vérité de son principe a reçu la plus éclatante démonstration dans la pratique. De nouveaux membres viendront renforcer nos rangs; c'est ainsi que nous avons été heureux de voir revenir auprès de nous le docteur Claude, qu'un long voyage aux États-Unis avait si longtemps éloigné de nos réunions. En terminant ma tâche, je vous convie, messieurs, à de nouveaux travaux; nos observations, sévèrement dis-

cutées, gagneront à cet examen d'être plus mûries et soigneusement travaillées. Malgré tous nos efforts il restera sans doute encore bien des questions obscures dans nos doctrines; la *posologie extra infinitésimale*, la question des *doses* et de leur *répétition*, celle des *aggravations médicamenteuses*, etc. Il ne faut ni s'étonner ni se décourager; le temps est proche où la clarté se fera. Quand une idée vraie arrive à son heure, rien ne l'arrête et tout la sert; aussi et nous pouvons dire avec Sénèque :

Veniet tempus quam posterì tam aperta nos nescisse mirabuntur. « Nos descendants s'étonneront un jour que nous n'ayons pas compris des choses si évidentes. »

Après ce discours, le docteur Ozanain cède le fauteuil de la présidence à M. Gonnard et procède à l'installation du nouveau bureau.

M. GONNARD prononce alors l'allocution suivante :

Messieurs,

En prenant place au fauteuil de la présidence j'ai à remplir et je remplis avec plaisir un devoir, celui de vous remercier pour l'honneur que vous m'avez conféré. Il n'est rien qui puisse plus justement provoquer ma reconnaissance qu'une distinction décernée par le libre suffrage de nos pairs, et décernée avec la plus entière spontanéité.

C'est en effet le caractère admirable d'une société scientifique de savoir instituer des fonctions sans autre privilège que des devoirs plus nombreux et plus rigou-

reux, et de pouvoir imposer à tous les sociétaires une discipline qui n'amoindrisse aucun d'eux. Ici, par exemple, la magistrature la plus haute ne saurait inspirer au titulaire de sot orgueil au moment où il en est investi, pas plus que lui laisser d'amers regrets au moment de la déposer, par la raison qu'avant, pendant et après, il ne cesse d'être au milieu de ses égaux. D'autre part, le pouvoir qui lui est confié est tellement léger, et surtout tellement temporaire, que les électeurs ne peuvent jamais éprouver de déception, en passant des espérances d'une candidature aux agissements d'un exercice présidentiel. Un pareil régime intérieur approche très-peu de la pondération idéale entre les deux facteurs de toute organisation sociale, entre l'autorité au minimum et la liberté au maximum; ce qui rend possible cette merveille, c'est l'intelligence chez tous de la tâche commune qui les réunit, c'est la passion de tous pour ce but impersonnel qui sollicite leurs efforts; il en résulte que l'activité de tous est consacrée, sans déperdition aucune, à cette tâche commune, impersonnelle et collective.

Pour la Société médicale homœopathique de France la tâche est d'une importance exceptionnelle : proclamer et développer une doctrine éminemment bienfaisante à l'humanité; propager une pratique encore trop méconnue, non-seulement au profit de ceux qui souffrent sans en avoir encore senti les bienfaits, mais surtout dans les esprits prévenus de nos confrères; veiller enfin pour que dans cette voie du progrès scientifique notre pays ne reste pas en arrière des autres nations, auxquelles sa tradition fut de servir d'avant-garde.

Pour accomplir notre œuvre il nous faut redoubler d'efforts, et il faut ouvrir nos rangs à de nouveaux collaborateurs, car un groupe militant ne se soutient que par la marche en avant et par un recrutement continu. Mais ne serait-il pas déplacé de m'étendre longuement sur l'exposé de nos devoirs communs, comme si vous ne les compreniez pas, ou que votre zèle ait besoin d'être stimulé? J'aime mieux ne retracer que l'obligation qui m'est personnellement imposée, d'apporter tout mon dévouement à la cause commune, et de payer surtout ma part de tribut par une assiduité qui semble le plus simple de tous les devoirs et en est peut-être le plus difficile : soit dit à l'honneur de ceux qui surent toujours le remplir et pour encourager ceux qui y attachèrent moins de prix. En cela du moins je tâcherai de ne pas démeriter de mes honorables prédécesseurs, et de transmettre à mon successeur la tradition intacte.

Je commencerais l'exercice de mes fonctions par un déplorable abus de pouvoir, le seul du reste que permette notre constitution, si aux dépens de votre temps et au détriment de nos réunions laborieuses je gardais la parole plus longtemps. Je passe donc à l'ordre du jour.

Après l'échange de quelques observations sur des sujets d'intérêts administratifs la séance est levée.

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE HOMŒOPATHIQUE

Chorée. — Alphonse D..., âgé de 12 ans 1/2, vu pour la première fois le 5 juillet 1873. — Il était malade depuis le 1^{er} juin, jour de la Pentecôte. Jusque-là sa santé avait été généralement bonne, et on n'avait rien eu à observer sous ce rapport depuis une atteinte de méningite; il y a sept ans, et pour laquelle il avait été en traitement pendant quarante-deux jours. Depuis cette époque, cet enfant était resté affaibli, sans application au travail, indolent. De plus, il est fortement adonné à l'onanisme, ce qui oblige ses parents à une surveillance extrême, de jour et de nuit. En pension, le maître est forcé de l'avoir auprès de lui, et l'enfant trouve encore moyen de tromper sa surveillance en se livrant à des mouvements du bassin et des cuisses qui ont pour résultat la déchirure et l'usure très-rapide de ses pantalons. Il est très-développé, et ses organes sexuels surtout, continuellement surexcités, sont d'un volume disproportionné avec son âge. Chose étrange, avec un vice si ancien, il a une excellente mémoire, pour toute autre branche d'instruction que le calcul; il est totalement incapable de compter, ni d'acquérir une notion de la mesure des objets. — Ses appréciations sont erronées, au point qu'il lui est impossible de faire la différence d'un objet d'un mètre de long, d'avec un autre

objet de deux ou trois centimètres, etc. Ajoutons, pour terminer cette peinture du malade, qu'il est timide et sournois, très-colère, très-impressionnable, et que sa parole est hésitante, embarrassée, qu'il bégaye, tout en montrant cependant une certaine intelligence.

Il avait fait sa première communion le 15 mai précédent. Il avait été déjà vivement impressionné par l'accomplissement de ce devoir, et surtout par ses préliminaires, longues séances à l'église, instructions religieuses pendant lesquelles il lui était arrivé d'avoir des défaillances et des malaises qui l'obligeaient à sortir, etc. La pompe des cérémonies de la Pentecôte acheva de bouleverser son système nerveux, déjà si fortement ébranlé, et, en revenant de cette fête, ses parents s'aperçurent qu'il était en proie à des mouvements désordonnés des bras, surtout du droit, de la tête, bientôt après des jambes, toujours avec plus d'intensité du côté droit. Ces mouvements étaient saccadés, involontaires ; l'enfant ne pouvait rien saisir, il franchissait toujours le but, ou, lorsqu'il était parvenu à saisir un objet, il le rejetait bientôt, toujours involontairement. Sa parole était plus embarrassée que jamais, et, de plus, le désordre nerveux s'étendait aux organes composant l'appareil labio-glosso-pharyngien. Il avalait avec peine, en s'étranglant, et il laissait continuellement tomber sa salive, sans s'en apercevoir. En peu de jours, cet état devint assez grave pour forcer ses parents à interrompre l'école ; le malade ne pouvait même plus se tenir debout ; et, pour le sortir et lui faire prendre l'air, il fallait le descendre, l'étendre dans une petite voiture à enfant ; et l'y boucler avec des courroies pour l'empêcher de tomber en

dehors dans les soubresauts violents auxquels il était en proie. C'est dans cet état que je le trouvai le 5 juillet 1873, après cinq semaines de maladie, pendant lesquelles il avait subi divers traitements, entre autres des vomitifs et des purgatifs répétés, et en dernier lieu du *bromure de potassium* à haute dose; il n'avait jamais eu de fièvre. L'appétit était conservé; on parlait de lui établir un séton à la nuque!

Les deux ou trois médecins qui l'avaient vu avaient déclaré à la famille qu'il y avait dans ce cas méningite, ce que je niai formellement; c'était une chorée, parfaitement caractérisée; et j'instituai de suite le traitement suivant :

Prescription : Éviter toute espèce de traitement médicamenteux ordinaire, la salade, les mets épicés, ainsi que tout ce qui pourrait contrarier et exciter le malade. Une potion avec *sulfur*, 12°, 6 globules dissous dans 120 grammes d'eau (l'enfant présentait une peau malsaine, des pustules d'acné, du prurit des parties génitales, etc.), trois cuillerées par jour.

Après deux ou trois jours de repos de cette première potion, il prit trois cuillerées par jour d'une autre potion, composée de *tarentula*, 12°, 6 globules dans 200 grammes d'eau.

Revu le 16 juillet, je trouve l'état très-amélioré; il se tenait un peu mieux debout. On n'était obligé de le mettre dans sa voiture que pour franchir les rues jusqu'au Luxembourg, où il pouvait la quitter, et alors se promener avec l'aide de sa mère. Assis sur une chaise, il se tient mieux. Il donne de préférence la main gauche, car il est très-maladroit de l'autre, avec laquelle il

saisit toujours difficilement ce qu'on lui présente. — Son caractère avait été très-modifié en mal pendant l'usage de la dernière potion : il était plus colère, et surtout il pleurait plus souvent ; sa susceptibilité avait augmenté. Désirant le laisser reposer de *tarentula*, je prescrivis, le 16 juillet, *ignatia*, 30°, 6 globules dans 120 grammes d'eau, une cuillerée matin et soir ; en peu de jours, il fut mieux de cet état, et je pus recommencer *tarentula*, 6°, 3 gouttes, dans une potion de 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour, potion que l'on renouvela le 28 juillet, à la 12° dilution en globules.

Il n'était pas depuis quinze jours sous l'influence de ce traitement, que déjà une amélioration étonnante s'était manifestée, au point qu'à la fin de juillet il ne fut plus nécessaire de se servir de la petite voiture. — Il n'avait plus, en août, que très-peu de mouvements choréïques. C'était le bras droit qui restait affecté en dernier. — Le 16 août, après un intervalle de douze jours, sans prendre aucun médicament, et guidé par ce fait que la maladie se calmait pendant le sommeil pour reparaitre le jour, je lui prescrivis *rana-bufo*, 12°, 6 globules dans une potion de 120 grammes à prendre, une cuillerée le matin, et *salamandra*, 12°, une potion semblable, dont il devait prendre une cuillerée chaque soir. — Ces deux potions achevèrent d'améliorer son état ; revu le 1^{er} septembre, le malade n'avait plus aucun mouvement anormal, il marchait droit et ferme ; seulement, il présentait un état d'amaigrissement notable, d'émaciation, avec teint terreux, pâle, et grande paresse de mouvements. Je prescrivis, ce jour-là, *zincum*, 30°, 6 globules dans une potion de 120

grammes d'eau, une cuillerée matin et soir, et l'amélioration, à dater de ce moment, s'accrut tellement, qu'à la fin de septembre, il pouvait passer pour tout à fait guéri, et qu'il put, le 1^{er} octobre, rentrer à sa pension.

Je fus consulté encore pour cet enfant, le 24 novembre 1873, pour un état nerveux sans convulsions. La guérison de la chorée ne s'était pas démentie, et est restée définitive. — Cette fois, je lui prescrivis encore *ignatia*, 12^e, et, depuis, il a continué de se bien porter.

Le docteur Jousset nous communique la note suivante :

Depuis la publication du travail de Nuñez, j'ai très-souvent employé la *tarentule*. J'ai eu beaucoup à me louer de ce médicament dans le traitement de l'*hystérie convulsive*, dans la *chorée essentielle*, dans certaines *fièvres intermittentes*, et dans quelques *affections vésicales*.

J'ai eu l'occasion de constater plusieurs fois l'action aphrodisiaque de ce médicament. Je rappellerai, entre autres cas, celui d'une femme de trente ans, hystérique et très-portée aux plaisirs vénériens. Cette femme était prise depuis plusieurs semaines d'une toux nerveuse incessante, contre laquelle je prescrivis *tarentula*, 12^e dilution ; elle refusa de continuer ce médicament, qui améliorait sa toux, à cause des excitations vénériennes qu'il lui procurait. A quelques mois de là, ayant prescrit à cette jeune dame, sous un nom supposé, la *taren-*

tule, 12°, elle la reconnut aux effets produits, et se refusa à la continuer. J'ai observé des phénomènes analogues chez une autre malade.

Je n'ai trouvé la *tarentule* manifestement efficace dans le traitement de la fièvre intermittente que dans les cas où cette fièvre constitue un accident hystérique. La 3° trituration me paraît alors préférable aux doses plus diluées.

Maintes fois j'ai prescrit la *tarentule* contre le ténesme vésical, dans des cas analogues à ceux qu'a guéris la *cantharide*.

OBSERVATION. — Madame la marquise d'A... est âgée de 75 ans. Cette femme, qui a eu des hémorroïdes dans sa jeunesse, est manifestement goutteuse, et a rendu des graviers uriques. Depuis sept ou huit ans, elle éprouve un ténesme vésical excessivement douloureux, avec douleur sourde à l'hypogastre. Les urines sont tantôt claires, tantôt troubles. *Cantharide*, 12°, n'avait rien produit. Je prescrivis *tarentula*, 6° dilution. Le ténesme et les douleurs disparurent rapidement.

Les mêmes symptômes, s'étant reproduits l'année d'après, furent combattus avec le même succès par le même médicament.

Plusieurs fois j'ai prescrit la *tarentule* dans des cas analogues; dans d'autres, où le ténesme était symptomatique d'un catarrhe chronique, ou même de la pierre, et j'ai presque constamment vu diminuer et le ténesme et les douleurs.

Fièvre typhoïde bénigne. — Émile V..., âgé de 11 ans 1/2, était indisposé depuis environ quinze jours, et se plaignait de courbatures, douleurs dans le dos, les lombes, les membres, etc. En même temps, il y avait inappétence, découragement, tristesse, maux de tête, épistaxis fréquentes, lorsqu'il prit le lit le 26 juin 1874, en proie à une fièvre assez intense. Sa mère le soigna tant bien que mal jusqu'au 2 juillet suivant.

7^e jour de sa maladie. — Il eut, le 1^{er} et le 2 juillet, une épistaxis qui durait depuis près de quarante-huit heures lorsque je fus appelé auprès de lui. Je le trouvai en proie à une très-forte fièvre, le pouls à 120, plein, la peau chaude, de l'agitation, et, en même temps, une toux violente. *Aconit*, 6^e, 2 gouttes dans 120 grammes d'eau, une cuillerée de trois heures en trois heures. Diète absolue.

9^e jour. Vu le samedi 4 juillet. — Fièvre. Pouls à 108 pulsations. Chaleur modérée. Manifestations thoraciques, râles crépitants à droite en arrière. La langue est humide, il y a peu de soif. *Bryone*, 12^e, 6 globules dans 120 grammes d'eau, une cuillerée de trois heures en trois heures le jour, et *phosphore*, 12^e, de même, une cuillerée de trois heures en trois heures la nuit.

11^e jour. Lundi, 6 juillet. — Même état. Continué.

13^e jour. Mercredi, 8 juillet. — Mieux général, quoique la toux et l'état fébrile persistent. Pouls à 120. Chaleur modérée, langue large, pas de rougeur en V; rêvasseries; un peu de diarrhée, prostration, plaintes, douleur de tête, pétéchies. *Arsenic*. 12^e, de trois heures en trois heures.

15^e jour. Vendredi, 10 juillet. — Moins de prostra-

tion. Sudamina. Chaleur, 38°, 7. Pouls, 116. Toux sèche, irritative, secouante; expectoration muqueuse. Diarrhée moindre; ventre sensible à la pression; quelques gargouillements dans la fosse iliaque droite. Langue assez belle, large et humide. Pas de céphalalgie. Le malade se plaint cependant toujours un peu. Les nuits sont assez tranquilles, quoiqu'il y ait peu de sommeil. Continuer *arsenic*, 12°, alterné avec le *phosphore*, 12°. Un peu de bouillon.

17^e jour. Dimanche, 12 juillet. — Mieux général. Pouls, 96. Chaleur presque normale, 38°. Ventre souple. Pas d'excitation. Il y a eu le matin de la toux avec quelques vomituritions, et trois à quatre selles en diarrhées involontaires. Un orage qui a éclaté ce jour-là a déterminé de l'agitation et du délire. Langue humide. *Muriatis acidum*, 12°, 6 globules dans 120 grammes d'eau, une cuillerée de quatre heures en quatre heures. Bouillon.

19^e jour. Mardi, 14 juillet. — Moins bien. Coliques violentes; ventre météorisé, chaud, douloureux. La diarrhée est cependant moindre, mais la douleur a amené de l'agitation. La chaleur est plus élevée et donne 39°, 5. Pouls, 108-112. 2 selles seulement ce jour. Langue large et humide. Continué *muriatis acidum* que l'on alterne avec *chamomilla*, 6°. Fomentations sur le ventre avec de la flanelle trempée dans une décoction de graines de lin. Continué le bouillon en petite quantité.

21^e jour. Jeudi, 26 juillet. — Mieux général marqué. Les coliques et la diarrhée ont disparu. Température, 38°, 2; facies reposé; le malade commence à demander

à manger ; langue large, un peu blanche, mais humide. Pouls, 92. Il y a encore de la toux accompagnée quelquefois de vomissements. En somme, l'état est très-satisfaisant. *Ipeca*, 12^e, et *bryone*, 12^e, alternés. *Tapioca*.

25^e jour. 20 juillet. — Le mieux s'est de plus en plus accentué. Il y a encore un peu de toux, mais elle est grasse et facile. Des visites trop nombreuses l'ont un peu surexcité, et, le soir, il y a de la fréquence du pouls, 120. Néanmoins, le malade a faim. Recommandé la plus grande prudence. Pendant quelques jours encore, il garde le lit, est mis au régime des potages et de l'eau vineuse. On continue en même temps la *bryone* et l'*ipeca* alternés. 2 doses de chaque par jour.

Quelques jours après, le malade était en pleine voie de guérison, et celle-ci ne s'est pas démentie.

Angine couenneuse commune. — Le jeune F..., âgé de 17 ans, se plaint, depuis deux ou trois jours, de douleurs de la gorge en avalant. Il loge dans une arrière-boutique, endroit malsain, humide et sombre. Appelé près de lui le 22 mai, à six heures du soir, je trouve, en examinant la gorge, une rougeur sombre des piliers et du voile du palais, ainsi que du pharynx et des amygdales ; ces dernières sont gonflées et, à l'extérieur, on sent les glandes sous-maxillaires engorgées. En même temps, je remarque, en arrière des amygdales et de chaque côté du pharynx, deux larges plaques jaunâtres que je n'eus pas de peine à reconnaître pour de fausses membranes diphtéritiques. Je prescrivis immédiatement : *belladone*, 3^e, 4 gouttes dans 200 grammes

d'eau, et *cyanure de mercure*, 3^e trituration, 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau, à prendre une cuillerée de deux heures en deux heures, en alternant les potions. En même temps, je fais changer le malade de chambre et je recommande de le nourrir.

Le 23 mai, la douleur, en avalant, est moindre quoique la gorge soit encore très-rouge. Les fausses membranes ont envahi les amygdales. Je fais continuer le traitement.

Le 24 mai, il n'y a plus de douleur, les ganglions sous-maxillaires ont diminué et ne sont plus sensibles. Les fausses membranes ont beaucoup diminué également et sont surtout moins épaisses. Le malade est gai, sans fièvre, et son état général est excellent; Continué le même traitement; seulement mis quatre heures d'intervalle entre les cuillerées.

Le 25 mai, les fausses membranes sont réduites à fort peu de chose, et si minces que l'on aperçoit les muqueuses à travers. Continué le *cyanure de mercure* seul, trois fois par jour, pendant quelques jours encore.

Le 1^{er} juin, revu le malade une dernière fois. Il n'y a plus trace de diphthérie, seulement la gorge est encore un peu rouge et sensible. Prescrit *apis*, 6^e, 2 gouttes dans 120 grammes d'eau, une cuillerée deux fois par jour. Après cette dernière potion, la guérison fut complète.

2^e cas, semblable. — Madame la marquise de G... me fit appeler le 14 septembre 1874. Cette dame, âgée d'environ 32 ans, a été très-sujette aux angines couen-

neuses, dont elle a eu déjà sept ou huit atteintes, à la suite de la perte, il y avait quelques années, d'un fils unique emporté par la même maladie.

Je trouvai cette dame avec une inflammation assez vive de toute la gorge, rougeur sombre, amygdales tuméfiées, difficulté d'avaler, surtout les liquides, douleur se propageant aux oreilles, mauvaise haleine, et, en arrière des amygdales, je découvris, quoique avec un peu de peine, deux fausses membranes allongées, qui étaient cachées par les piliers du voile du palais. En attendant ma visite, on avait badigeonné la gorge avec du jus de citron ; je prescrivis la *belladone*, 3°, et le *cyanure de mercure*, 3°, alternés de deux heures en deux heures.

Le 15 septembre, je trouvai la fausse membrane un peu plus apparente vers le milieu du pharynx, mais ayant continué à respecter le voile du palais et les amygdales. Il y avait encore un peu de douleur en avalant. Continué la *belladone* et le *cyanure*, alternés, de trois heures en trois heures.

Le 17 septembre, l'amélioration est considérable, les fausses membranes ont presque disparu. La rougeur et la douleur de la gorge sont nulles. Cessé la *belladone* et continué le *cyanure*, 3 doses par jour.

Le 20 septembre, la guérison est complète ; la malade avoue avoir été guérie beaucoup plus promptement cette fois que dans les précédentes, où elle avait aussi subi un traitement homœopathique, mais dans lequel le *cyanure de mercure* n'avait pas été employé.

Pleurésie. — M. M..., âgé de 18 ans, élève d'une

école du gouvernement, me fait appeler le 23 janvier 1875. Il tousse depuis quelques jours, mais il n'a pas de fièvre ni de point de côté. Quelques râles muqueux et un peu de sifflement m'indiquent que je n'ai affaire qu'à une simple bronchite catarrhale. Je prescris *ipeca*, 6°, 3 gouttes dans 200 grammes d'eau, à prendre de quatre heures en quatre heures, une cuillerée.

Le 27 janvier, rappelé auprès de ce malade, je le trouve alité, toussant beaucoup, surtout la nuit; le pouls est à 96. Expectorations muqueuses. Mêmes signes stéthoscopiques que plus haut. Prescrit *Ipeca* et *bryone*, alternés de trois heures en trois heures.

Le 31 janvier, je le trouve sans fièvre violente (80 pulsations), mais se plaignant que la toux est accompagnée d'un violent point de côté à gauche, au niveau du sein. A l'auscultation, je trouve de l'obscurité du murmure respiratoire; la percussion donne un peu de matité; les vibrations thoraciques pendant la parole sont diminuées. Prescrit *bryone* seule, 3°, une cuillerée de trois heures en trois heures.

Le 1^{er} février, cet état persiste : le malade ne peut se coucher sur le côté droit et ne se trouve bien que sur le côté malade. Il n'y a pas de fièvre; le pouls n'est qu'à 80, et pourtant tout me fait craindre le développement d'une de ces pleurésies insidieuses dans lesquelles, sans fièvre bien marquée, sans frisson, on voit se développer des épanchements considérables. Le malade est habituellement porteur de diverses éruptions cutanées, notamment d'acné pustuleuse, de furuncles, etc. Guidé par cette circonstance, je prescrivis *bryone*, 6°, alternée avec *sulfur*, 6°, de trois heures en trois heures.

Le 3 février, je le trouve sans fièvre, mais se plaignant toujours de son point de côté. Les vibrations thoraciques sont nulles, la matité a augmenté, et, au sommet du même côté, la percussion donne, au contraire, un son clair, exagéré. Le murmure respiratoire, à la base, ne s'entend presque pas, cependant je ne puis percevoir d'égophonie. Sans plus attendre, je prescris ce jour *cantharis*, 3°, 4 gouttes dans 200 grammes d'eau, à prendre de trois heures en trois heures.

Le 5 février, je trouve le malade levé et très-bien : il ne se plaint plus que d'un peu de sensibilité à gauche ; la toux a aussi diminué. A l'auscultation et à la percussion, je trouve une amélioration réelle. Prescrit de continuer encore *cantharis* deux ou trois jours, trois cuillerées seulement par jour, pour terminer le traitement par *sulfur*, 30°, 6 globules dans 180 gr. d'eau, deux cuillerées par jour. Aujourd'hui le malade est bien et a repris ses études.

Après ces quelques exemples de médecine pratique, j'ai pensé que mes confrères liraient avec intérêt les quelques observations qui vont suivre et qui sont plutôt du ressort de la chirurgie.

1° *Ilygroma du genou*. — Baptiste V..., concierge, âgé de trente-cinq ans, portait au genou droit, au-devant de la rotule, une tumeur demi-sphérique, de la grosseur d'un œuf de poule, assez dure, élastique, et qui s'était développée lentement. Cette tumeur le gênait beaucoup dans les mouvements de flexion, et, à la con-

sultation d'un hôpital, on lui avait proposé une opération à laquelle il s'était refusé. Je lui prescrivis : *sili- cea*, 3^e et 6^e, d'une manière soutenue, et, en moins de deux mois, la tumeur avait presque disparu. Lassé de lui donner des médicaments, internes, je terminai le traitement par deux badigeonnages de teinture d'iode, à quinze jours de distance, et le peu qui en restait finit par se résorber complètement. Il y a actuellement un an passé que ce traitement est terminé et la guérison ne s'est pas démentie.

Dr. Soussé

2^e *Epithelioma du nez*. — Une femme B..., femme de ménage, âgée de 65 ans, portait, à l'aile droite du nez, une tumeur qui, prenant naissance dans l'intérieur de la narine, repoussait cette aile en dehors, et produisait une difformité d'autant plus laide que cette tumeur avait le volume d'une petite noix. Cette femme fit un séjour à l'hôpital des Cliniques; on lui proposa l'ablation tout en lui faisant entrevoir une quantité de dangers; elle fut naturellement effrayée et sortit de l'hôpital. Traitée, par un médecin en ville, par des pommades fondantes, de l'*iodure de potassium* à l'intérieur, etc., elle voyait, au contraire, sa tumeur augmenter sensiblement. Comme elle présentait une certaine mollesse, le praticien traitant eut la singulière idée d'y donner un coup de bistouri qui ne donna issue qu'à un peu de sang. Dégoûtée, la malade vint, en désespoir de cause, me trouver.

Je la mis immédiatement à l'usage du *thuya*, 30^e, et successivement, de semaine en semaine, à différentes dilutions : elle prit ainsi successivement la 24^e, la 18^e,

la 12^e, la 6^e; la tumeur diminuait, et enfin, le 28 avril 1874, après 1 mois et demi de traitement, cette femme était complètement débarrassée; depuis cette époque, elle est revenue à plusieurs reprises à ma consultation pour d'autres affections; la guérison ne s'est pas démentie, sauf le 28 octobre, où il fallut revenir une dernière fois à *thuya*, 30^e, et elle est si parfaite qu'il serait difficile de distinguer le côté du nez qui a été le siège de cette tumeur.

Fracture du crâne. — Le 30 octobre 1874, l'enfant M..., âgé de 3 ans, demeurant rue du Bac, 36, au 6^e étage, tombe de la fenêtre dans la cour intérieure de cette maison; il est arrêté à la hauteur de l'entresol par une barre de fer la traversant d'un mur à l'autre; la tête seule de l'enfant porte sur la barre, et le petit blessé retombe, sans autre lésion, sur un grillage de fils de fer qui régnait à quelques pieds au-dessous et protégeait le vitrage d'un magasin d'habillements de confection.

Plusieurs médecins appelés aussitôt jugent le cas désespéré et se contentent d'appliquer des compresses d'eau froide. Un chirurgien des hôpitaux, cependant, consent à examiner le petit blessé plus en détail et constate une fracture multiple du frontal, à droite. Il y avait une énorme plaie qui, partant de l'orbite et partageant le sourcil dans sa partie moyenne, s'étendait sur le front jusqu'au milieu du crâne. Cette plaie était contuse, avec décollement de la peau des deux côtés, s'étendant assez loin pour que l'on pût introduire le petit doigt et sentir, d'une part, à droite et à la partie externe du frontal, un enfoncement notable des fragments, et, à

gauche, deux ou trois fissures de la table externe, mais sans enfoncement. L'enfant n'avait pas perdu connaissance et le chirurgien recommanda de simples compresses d'eau froide, recouvrant un bourdonnet de charpie dont il remplit la plaie. Arrivé peu après, je ne dérangeai pas ce premier pansement, mais je prescrivis immédiatement de donner, de deux heures en deux heures, sans discontinuer, une cuillerée à café d'une potion d'*arnica*, 6^e, en même temps que l'on humecterait constamment le pansement avec de l'eau dans laquelle on ajouterait de la teinture de *calendula*, dans la proportion d'une cuillerée à café pour un verre. Revenu le lendemain, 1^{er}, je le vis conjointement avec le docteur Després, chirurgien des hôpitaux, qui s'intéressa vivement au petit blessé et voulut bien continuer à le suivre avec moi. Nous trouvâmes l'état général satisfaisant : il n'y avait pas eu de fièvre et la nuit avait été bonne. Tout en approuvant mes prescriptions, mon confrère opta pour que l'eau de l'affusion fût à la glace; quoique ce ne fût pas tout à fait mon opinion, je pensai qu'il était nécessaire de faire ici concession pour concession, seulement j'avertis les parents que le danger de cette température extrême de l'eau n'était que dans la réaction qui pourrait suivre une négligence de leur part, et cela suffit. Du 1^{er} au 9 novembre, je vis le petit blessé tous les jours, souvent avec mon confrère. On continuait l'*arnica* et l'affusion d'eau calendulée. Le troisième jour, j'avais levé le premier appareil qui s'était collé. Je n'eus pas d'hémorrhagie, seulement je trouvai l'os à nu, et comme ruginé, dans une étendue d'environ 8 centimètres en hauteur et 5 centimètres en

largeur. L'enfoncement des fragments, en dehors de la blessure, s'était en partie effacé ; nous fûmes d'avis de ne toucher en aucune façon à cette plaie, et, jusqu'à la fin, le pansement consista en l'application pure et simple d'un plumasseau de charpie sur un linge fenestré et éératé; le tout recouvert de compresses et arrosé constamment du mélange d'eau et de teinture de *calendula*.

Les choses allèrent ainsi tout le mois de novembre pendant lequel le blessé fut visité très-souvent. Sous l'influence de ce traitement si simple, la blessure se modifia très-promptement. Les téguments voisins de la plaie, qui étaient décollés et très-gonflés, se dégorgèrent assez promptement : l'œil, qui était complètement fermé les premiers jours, ne tarda pas à pouvoir s'ouvrir : chose étrange, il n'y avait pas paralysie de la paupière supérieure. *Jamais le petit malade n'eut un moment de fièvre ni de maux de tête.* Nous redoutions naturellement et pendant longtemps des accidents cérébraux plus ou moins graves qui ne se montrèrent pas. Le bourgeonnement de cette vaste plaie se fit très-promptement en commençant par les deux angles extrêmes. Le décollement bi-latéral des lambeaux continua très-longtemps d'être perceptible, et nous nous attendions à chaque instant à voir prendre issue par là à des esquilles du frontal, d'autant plus qu'en certains points on pouvait accrocher avec l'ongle des lamelles, soulevées de la table externe de cet os. — Toute la portion dénudée dont j'ai donné plus haut les dimensions était d'un blanc d'ivoire, complètement dépourvue de périoste, et nous n'étions pas sans inquiétude sur le sort futur d'une aussi large

surface d'os exposée au contact de l'air ; nous pouvions craindre de la voir tout entière se nécroser et s'éliminer en masse ; en combien de temps ? Aucune de nos craintes ne se réalisa ; les bourgeons gagnaient de tous les bords de la plaie et recouvraient peu à peu cette dénudation ; les lamelles osseuses que nous soulevions avec l'ongle diminuaient, et il se faisait là ce que l'on a appelé l'*ex-foliation insensible*, c'est-à-dire que les portions osseuses qui devaient s'éliminer s'en allaient en poussière granuleuse, entraînée par les liquides divers, propres et étrangers à la blessure.

Du 1^{er} décembre au 16 du même mois, il ne se présenta rien de particulier à noter : nous avons cessé de donner l'*arnica* à l'intérieur ; l'enfant était très-gai, mangeait sa ration normale, et l'on n'avait qu'à le panser une fois par jour et à humecter l'appareil lorsqu'il paraissait trop sec, et, de plus, à surveiller activement ses jeux turbulents, car deux ou trois fois il avait abordé les meubles et avait saigné. La suppuration était de bonne nature et en quantité modérée, lorsque, le 16, ayant pris froid, le petit blessé fut en proie à une fièvre violente avec délire toute une nuit ; à cela succéda une toux assez fréquente qui dura quelques jours. Il prit *aconit*, vingt-quatre heures, auquel succédèrent *ipeca* et *bryone* alternés, et, le 20, il entra en convalescence de ce petit accident. Ce fut regrettable au point de vue de la blessure ; aussitôt qu'il fut pris de fièvre, en effet, la plaie se dessécha complètement : il n'y eut plus de suppuration, les bourgeons charnus se flétrirent, l'os encore à nu devint rouge livide ; bref, la cicatrisation fut interrompue tout ce temps, et nous ne pûmes rap-

peler la vitalité dans cette plaie qu'en interrompant l'irrigation et en la remplaçant, pendant plusieurs jours, par des cataplasmes émollients. Ce fut la seule entrave que nous eûmes, et l'enfant, guéri de sa bronchite, le bourgeonnement reprit son cours, si bien que, le 30 novembre, la plaie était presque complètement cicatrisée. Du 1^{er} au 15 décembre, je ne le vis plus que deux fois ; dans cet intervalle, il était sorti un matin, en le pansant, une mince lamelle osseuse, tout au plus grande comme l'ongle du petit doigt : ce fut là tout ce qui s'élimina d'esquilles d'une blessure aussi sérieuse. Depuis cela, la cicatrisation est parfaite, et l'enfant n'est même pas trop défiguré...

Kératite ulcéreuse. — Le jeune L..., de Plaisance, âgé de 14 ans, tempérament scrofuleux, sujet à de fréquentes ophthalmies, est atteint, depuis environ quinze jours, de kératite, avec rougeur intense de la conjonctive, photophobie, larmolement. De nombreux collyres et pommades furent essayés sans autre résultat qu'une aggravation constante des symptômes et de la douleur. On me le fait voir le 11 juillet 1874. Je constate une kératite ulcéreuse : deux petites ulcérations siègent sur la moitié inférieure de la cornée de l'œil droit ; le malade ne peut supporter la lumière. Je lui donne séance tenante : *apis*, 6°, 8 globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée de quatre heures en quatre heures.

Le 16 juillet, le mieux est considérable. Il n'y a presque plus de douleur, et le malade tient assez facilement les yeux ouverts. Le larmolement aussi est moindre.

Je le mis alors à l'usage de deux potions : l'une de *sulfur*, 30°, l'autre de *calc. c.*, 30°, un jour l'une, un jour l'autre, une cuillerée matin et soir pendant une semaine.

Le 23 juillet, le mieux s'était encore accentué.

Il restait sur la cornée deux légères ulcérations très-superficielles, mais sans douleur ni photophobie : la conjonctivite était apaisée complètement. Je résolus de poursuivre la guérison complète de ces ulcérations et j'y parvins vers la fin de novembre, après avoir fait prendre successivement : *hepar sulfuris*, *conium m.*, *euphrasia*, et, en faisant de temps à autre intervenir une très-haute dilution de *sulfur*. Une seule fois, une nouvelle manifestation inflammatoire me fit encore recourir à *apis*, 6°, qui eut, comme au début, promptement raison de l'accident.

Aujourd'hui, les ulcérations sont complètement cicatrisées, la vue, quoique délicate, est bonne, l'état général du jeune malade est satisfaisant, et il ne reste de son affection que deux petits nuages presque insignifiants qui me paraissent disparaître doucement et peu à peu sous l'influence du *senega*.

D^r I. GUÉRIN-MÉNEVILLE.

CORRESPONDANCE

INSTITUT HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN

COMITÉ D'ARRANGEMENTS DE LA CONVENTION HOMŒOPATHIQUE DU MONDE
QUI DOIT SE RÉUNIR A PHILADELPHIE EN 1876.

Irvington sur l'Hudson, comté de West-Chester,
Etat de New-York (États-Unis d'Amérique),
1^{er} août 1874.

*A Monsieur le docteur L. Molin, secrétaire de la Société médicale
homœopathique de France.*

Honorés collègues,

Au nom du Comité d'Arrangements de la Convention homœopathique du Monde qui se réunira à Philadelphie en 1876, j'ai l'honneur de vous soumettre les rapports du Comité et je vous invite cordialement à vouloir coopérer à cette œuvre de la Convention, de la façon indiquée dans le rapport n° 2.

Nous espérons avoir l'honneur et le plaisir de recevoir, comme membres de la Convention, les délégués de la Société médicale homœopathique de France, aussi bien que tels de vos confrères qui voudraient assister à notre réunion.

Les « Transactions » de la Convention seront publiées aux frais de l'Institut homœopathique américain, pour être distribuées à ses membres, ainsi qu'aux membres et aux correspondants de la Convention.

Nous désirons que, en outre des essais et des rapports scientifiques, ces Transactions renferment les matériaux pour une histoire complète de l'homœopathie, sous la forme d'un rapport historique et statistique émanant des Sociétés nationales ou de médecins éminents de tous États ou Nations, chez lesquels l'homœopathie est représentée.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous prier au nom du Comité de vouloir bien provoquer la préparation d'un rapport historique et statistique sur l'homœopathie en France, qui doit, entre autres choses, embrasser :

1° L'histoire et la statistique de l'introduction, du développement et de l'état actuel de l'homœopathie en France et dans ses colonies;

2° L'histoire, la description et la statistique des institutions et sociétés homœopathiques de toute espèce, passées ou présentes, en France et dans ses colonies (Sociétés, Hôpitaux, Dispensaires, Collèges, Bibliothèques, Pharmacies, etc., etc.).

3° L'histoire et la statistique de la littérature homœopathique en France et dans ses colonies, sous toutes ses formes (livres, journaux, etc.).

4° L'historique et les détails de la législation concernant l'homœopathie et les praticiens homœopathes et résultant de l'action du gouvernement ou de celle des corporations (Académies, Instituts, Universités, Municipalités, Compagnies commerciales).

5° Une exposition nette de l'état légal actuel des praticiens homœopathes en France et dans ses colonies.

6° Un état et la description des moyens existant destinés à familiariser les jeunes médecins ou étudiants avec les théories et la pratique de l'homœopathie.

Outre ces rapports historiques et statistiques, que le Comité réclame instamment et auxquels il attache une grande importance, le Comité vous prie de vouloir bien provoquer la rédaction d'un mémoire ou d'une thèse sur un sujet scientifique en connexion avec l'homœopathie, et qui ferait paraître, comme le prouveraient les Transactions de la Convention, votre Société dans « l'arène de la science. »

Et nous vous demandons que le rapport historique et le mémoire scientifique soient prêts et envoyés au président du Comité d'arrangements au plus tard au 1^{er} janvier 1876, afin qu'ils puissent être traduits et imprimés (si cela est nécessaire) avant la réunion de la Convention.

Espérant avoir bientôt la satisfaction de recevoir de vous une réponse à cette cordiale invitation du Comité, annonçant votre coopération à l'œuvre de la Convention et donnant les noms des honorables membres de votre Société à qui vous avez confié le soin de préparer les rapport et mémoire que nous vous avons demandés, j'ai l'honneur d'être avec un sentiment de profonds respect et considération,

Votre ami et collègue,

D^r CARROLL DUNHAM,

Président du Comité d'Arrangements.

RAPPORT DU COMITÉ SUR LA CONVENTION HOMŒOPATHIQUE
DU MONDE.

Durant la session de l'Institut américain d'homœopathie, tenue à Philadelphie, en juin 1874, la question fut soulevée de convoquer une réunion des médecins homœopathes de toutes les parties du monde en 1876, à l'occasion de notre centenaire national. Cette idée fut formulée dans une communication adressée à l'Institut, recommandant la nomination d'un comité « pour étudier le projet d'un *Congrès homœopathique international*, qui se tiendra à Philadelphie, en l'an 1876 » ; lequel comité devant présenter son rapport à la prochaine session de l'Institut. Cette proposition fut adoptée à l'unanimité et les membres qui avaient signé la communication furent constitués en comité. Voici leurs noms :

Docteurs C. Hering, Carroll Dunham, R. J. Mc Clatchey, W. T. Helmuth, B. W. James, L. T. Talbot, W. M. Williamson, T. F. Allen, T. S. Verdi, R. Ludlam, Pemberton Dudley, E. M. Kellogg, H. N. Guernsey, H. M. Smith, S. R. Beckwith, T. C. Duncan.

Les membres de ce comité, dispersés sur une large portion du territoire de l'Union, entrèrent immédiatement et activement en correspondance, et quand le comité se réunit à la résidence du docteur Hering, en septembre 1874, les vues et les idées de chaque membre, présent ou absent, furent soumises à ses délibé-

rations. L'importance et la grandeur de l'œuvre à accomplir avant la convocation de la Convention parurent telles qu'on jugea que le mieux était, pour le Comité de n'entrer dans aucun détail relatif à ce sujet, mais simplement d'indiquer à l'Institut *une méthode* qui lui servirait à accomplir complètement et heureusement son entreprise. En outre, il parut éminemment convenable que, dans l'adoption et l'exécution de tous les plans, chaque part des États-Unis fût également représentée, le présent comité donnant une trop grande majorité aux États de New-York et de Philadelphie. En outre, il parut bon que, dès le début, on s'assurât la coopération active de tous les médecins homœopathes de notre contrée, qu'ils fussent ou non membres de l'Institut, et de toutes les sociétés et institutions homœopathiques. Ces observations furent mises en vue dans la préparation du rapport et des recommandations du comité. Le rapport, après avoir constaté d'une manière générale l'importance inévitable d'une telle réunion de médecins, tant au point de vue de la science que de l'union, approuva le choix de l'époque et du lieu de la Convention. Les recommandations du Comité sont présentées sous la forme des résolutions suivantes :

Résolu. Que sous les auspices et par l'autorité de l'Institut américain d'Homœopathie, une convention des médecins homœopathes de toutes les contrées, qui s'appellera « Convention homœopathique du Monde » se réunira à Philadelphie en 1876, à l'occasion de la célébration de l'anniversaire séculaire de l'Indépendance américaine, et que l'Institut, par ces présentes,

provoque la coopération de tous les médecins, homœopathes et de toutes les institutions et sociétés homœopathiques des États-Unis.

Résolu. Que, à la présente session de l'Institut, il soit nommé par le président un Comité d'Arrangements, qui comprendra un membre de chaque État représenté dans l'association de l'Institut, et que le Comité ainsi nommé puisse nommer un membre supplémentaire tiré du corps médical de chaque État représenté, et que le président nomme sept membres supplémentaires de la ville de Philadelphie, qui constitueront un comité exécutif, pour parer aux arrangements locaux, sous la direction et l'approbation du Comité d'Arrangements. Le Comité d'Arrangements aura plein pouvoir pour adopter et exécuter toutes les mesures qui seront jugées nécessaires pour l'organisation de la Convention, la détermination de la nature et de l'ordre de ses travaux, et le plus grand avantage de l'homœopathie. Il présentera un rapport détaillé à chaque session annuelle de l'Institut.

Le rapport et les résolutions furent présentés à l'Institut le mercredi matin, 22 mai, l'ordre du jour ayant été interrompu, et approuvés sans opposition. A la session du soir du même jour, le président publia la liste des membres du Comité d'Arrangements :

Maine, William E. Payne ; New Hampshire, J. H. Gallinger ; Vermont, G. N. Brigham ; Massachusetts, I. T. Talbot ; Rhode Island, J. C. Budlong, Connecticut, G. H. Wilson ; New York, Carroll Dunham ; New Jersey, J. J. Youlin ; Pennsylvanie, J. C. Burgher ;

Delaware, A. Negendank ; Maryland, F. R. Mc Manus ; District de Colombie, T. S. Verdi ; Virginie, J. V. Hobson ; Caroline du Nord, W. E. Freeman ; Géorgie, F. H. Ormes ; Louisiane, W. H. Holcombe ; Arkansas, A. Walker ; Tennessee, J. P. Dake ; Kentucky, W. H. Hunt ; Missouri, T. G. Comstock ; Ohio, S. R. Beckwith ; Indiana, O. P. Baer ; Illinois, R. Ludlam ; Michigan, F. Woodruff ; Wisconsin, L. E. Ober ; Iowa, G. N. Seidlitz ; Minnesota, J. F. Alley ; Nebraska, W. H. A. Sisson ; Kansas, S. K. Huson ; Californie, G. W. Barnes ; Newada, E. A. Wild.

Les membres dont les noms suivent, et qui sont de Philadelphie, furent ensuite nommés à titre supplémentaire :

C. Hering, R. J. Mc Clatchey, B. W. James, W. M. Williamson, H. N. Guernsey, Pemberton Dudley, F. E. Bericke.

Extrait des procès-verbaux du Comité d'Arrangements depuis sa nomination.

LINCOLN HALL, WASHINGTON, D. C.

Jeudi, 23 mai 1872.

Le Comité d'Arrangements et le Comité Exécutif de la Convention homœopathique du Monde, nommés hier par l'Institut américain d'homœopathie, se sont réunis à l'issue de la session d'aujourd'hui dudit Institut.

Présents : Docteurs Baer, Beckwith, Burgher, Dake, Dudley, Dunham, James, Mc Clatchey, Ober, Seidlitz, Talbot, Williamson, Woodruff, Youlin—14.

Le docteur Beckwith est appelé à la présidence et le docteur Dudley est nommé secrétaire.

On procède à la formation d'un bureau permanent du comité :

Docteurs Carroll Dunham, de New-York, président; Pemberton Dudley, de Philadelphie, secrétaire; Walter M. Williamson, de Philadelphie, trésorier.

Les médecins dont les noms suivent sont nommés membres supplémentaires, suivant les statuts du Comité :

Ohio, docteur N. Schneider, Cleveland ;
 New-Jersey, docteur F. B. Matdeville, Newark ;
 Iowa, docteur W. E. Dickerson, Des Moines ;
 Indiana, docteur Wm. Eggert, Indianapolis ;
 Pennsylvanie, docteur Jas. B. Wood, West Chester ;
 Tennessee, docteur L. D. Morse, Memphis ;
 Wisconsin, docteur T. F. Patchen, Fond du Lac ;
 Michigan, docteur J. G. Malcolm, Flint ;
 Kentucky, docteur W. E. Breyfogle, Louisville ;
 Maine, docteur Jas. B. Belle, Augusta.

Toutes ces nominations sont votées à l'unanimité par le Comité.

Proposé que les membres des États, qui n'ont pas encore de représentant supplémentaire, soient autorisés chacun à choisir ledit représentant parmi les confrères de leur État respectif et que le président ait

plein pouvoir de confirmer lesdites nominations. Approuvé à l'unanimité.

Le docteur Williamson propose ensuite de constituer un comité chargé d'étudier la question de la réunion des fonds nécessaires aux dépenses du Comité d'arrangement et de faire son rapport avant la clôture de la session actuelle de l'Institut. Adopté. Sont nommés membres de ce comité les docteurs Dunham, Talbot et Beckwith.

Sur l'avis du docteur Talbot, le secrétaire est chargé de notifier aux membres absents leur élection, de requérir d'eux la plus active coopération aux travaux du Comité.

Le Comité s'ajourne ensuite pour se réunir à Arlington-Hotel, ce soir à sept heures et y entendre le rapport du sous-comité.

Dr. PEMBERTON DUDLEY,

Secrétaire.

LINCOLN HALL, WASHINGTON, D. C.

Vendredi matin, 24 mai 1872.

Présents : Docteurs Dunham, Beckwith, Youlin, Mc Manus, Baer, Talbot, Seidlitz, Ludlam, Schneider, Williamson, Mc Glatchey, James, Dudley—13.

Rapport verbal du sous-comité chargé de présenter un projet concernant les finances du Comité. Il recommande l'envoi d'une circulaire et un appel aux souscriptions des médecins; le travail devant être réparti

pour chaque État entre les médecins représentant cet État. Il termine en demandant que l'Institut alloue une somme de cent dollars pour les premiers frais du Comité.

Le sous-comité recommande ensuite que, dans la préparation des travaux de la Convention, le Comité adopte une ligne de démarcation bien nette dans laquelle seront comprises la matière médicale, la médecine clinique, la thérapeutique chirurgicale et obstétricale et non la physiologie, l'hygiène, la chimie, la chirurgie opératoire, la mécanique obstétricale et autres sciences n'ayant pas un rapport direct avec l'homœopathie.

Les recommandations du sous-comité, sur la proposition du docteur Youlin, sont toutes adoptées et le sous-comité est déchargé de son office.

Sur la proposition du docteur Beckwith, il est décidé que le président et le secrétaire auront charge de rédiger une circulaire, conforme aux avis du sous-comité, et d'en faire part aux autres membres du comité pour être soumise à leurs amendements ou approbation.

Il est ensuite résolu qu'on nommera un comité des finances chargé de réunir les fonds et d'assister le trésorier.

Sont nommés membres dudit comité les docteurs : Dunham, Beckwith, Talbot, Mc Manus et Ludlam.

Décidé que le trésorier est autorisé à émettre des bons pour une somme excédant d'un tiers les fonds commis à sa garde.

Le docteur Mc Clatchey dit qu'il désire voir consigné

au procès-verbal, que les membres philadelphiens du comité — au nom desquels il prend la parole — entendent se mettre à la complète discrétion du Comité national, suivre en tout ses avis et instructions, faire leur possible pour donner à la Convention homœopathique du Monde le lustre qui convient à un pareil événement et rejeter absolument l'idée d'exercer une pression quelconque sur les décisions du Comité.

Le président est autorisé à amender et corriger, si cela est nécessaire, les minutes de la présente réunion.

Le Comité est ensuite ajourné.

D^r PEMBERTON DUDLEY,
Secrétaire.

N° 2.

RAPPORT DU COMITÉ D'ARRANGEMENTS DE LA CONVENTION HOMŒOPATHIQUE DU MONDE.

A Niagara-Falls, les 10 et 11 juin 1874, le Comité d'arrangements s'est réuni, convoqué par son président, et a adopté ce qui suit comme son rapport annuel à l'Institut.

RAPPORT.

* * * Les membres du Comité ont adopté et recommandent à l'adoption et à la sanction de l'Institut le plan suivant pour l'entreprise et la direction de la Convention homœopathique du Monde :

1. Que l'Institut américain homœopathique se réunisse en 1876 à Philadelphie comme « Convention homœopathique du Monde, sous les auspices et contrôle dudit Institut », et que la date de la réunion soit fixée lors de la réunion annuelle de l'Institut en 1875.

2. Que les bureaux et comités de l'Institut qui seront nommés en 1875, présenteront leurs rapports habituels à la réunion ordinaire de l'Institut en 1877; et que, en 1876, au lieu des rapports et discussions des bureaux et comités, la Convention du Monde entendra les rapports et discussions des correspondants et orateurs de notre pays et des pays étrangers, pour ce appointés par le Comité d'arrangements.

3. Que les transactions de la Convention du Monde seront publiées dans un beau volume relié, qui sera distribué aux membres de l'Institut et aux hôtes étrangers, et que les dépenses seront couvertes par les fonds de l'Institut.....

L'Institut, par un vote unanime, a adopté la résolution suivante :

« Résolu, que l'Institut accepte et adopte le rapport du Comité d'arrangements de la Convention homœopathique du Monde et qu'il autorise le Comité d'Arrangements à procéder à l'exécution du plan adopté par lui. »

Les membres dont les noms suivent ont été élus pour remplir les vacances dans le Comité d'Arrangements :

Alabama, F. F. de Derkey, Mobile;
Mississippi, D.B. Chase, Natchez;

Texas, Wm. M. Mercer, Galveston ;
Illinois, A. E. Small, Chicago ;
New Hampshire, J. T. Whittle, Nashua ;
Vermont, C. B. Currier, Middlebury ;
Rhode Island, Wm. von Gottschalk, Providence ;
Louisiane, Walter Bailey, Nouvelle Orléans.

Sur motion, il a été résolu que le président est autorisé à remplir toutes les autres vacances, et que le Comité Exécutif a pouvoir de remplir celles qui se produiraient dans son sein, et que le président du Comité d'Arrangements devient *ex-officio* membre du Comité Exécutif, et que le président est chargé de l'impression et de la distribution des procès-verbaux et rapports du Comité d'Arrangements, dont chaque membre doit connaître les propositions adoptées ou en cours de discussion.

A la réunion du 11 juin 1874, le Comité d'Arrangements a adopté à l'unanimité le rapport suivant du sous-comité chargé de présenter un plan définitif d'opérations :

1. Que partout où existent des sociétés homœopathiques d'État ou nationales, il leur soit demandé de fournir des rapports historiques et statistiques concernant l'homœopathie dans leurs Nations ou États respectifs ; que là où n'existent pas de pareilles sociétés, requêtes identiques soient adressées à des médecins éminents résidant en ces localités ; et qu'il soit recommandé au président du Comité d'Arrangements et aux membres de chaque État de se charger d'adresser cet appel

aux sociétés et aux médecins des États-Unis ; et que si les membres représentant les États se refusent à cette obligation ou la négligent, le président du Comité ait plein pouvoir de charger de ce devoir tout autre médecin. En associant au président les membres des États, on a en vue d'apprendre ce qui se fait ou ce qui est à faire pour éviter ces négligences. De même, le président doit être autorisé à assigner la charge de requérir et recevoir les rapports des différentes *sections* de notre contrée à tel membre du Comité qui lui semblera plus particulièrement qualifié pour l'assister en cet office.

2. Concernant les contrées étrangères, que le Comité d'Arrangements autorise son président à nommer un sous-comité de deux membres, pour agir de concert avec lui comme « comité consultatif » lequel, de concert avec le président, aura en charge la correspondance étrangère du Comité d'Arrangements et la désignation des auteurs de mémoires et orateurs. Le Comité procédera sans délai à l'œuvre d'assurer la rédaction des rapports historiques et statistiques, de désigner les auteurs de mémoires afin de donner le temps nécessaire pour la production d'ouvrages dignes d'une pareille occasion et fera tous ses efforts pour remettre au plus tard, au 1^{er} janvier 1876, entre les mains du président, tous les rapports et documents.

3. Le nombre des membres étrangers qui pourront contribuer à nos Transactions étant encore incertain, la proportion à établir entre les médecins de notre pays et ceux des pays étrangers qui enverront des relations, etc., sera laissée à la discrétion du président et du Comité consultatif ; mais un médecin américain

sera nommé pour préparer un sommaire historique de tout ce qui a été fait ou est à faire dans chacun des départements médicaux pour être soumis à la discussion de la Convention. Ce travail complétera la partie historique des Transactions, en donnant l'histoire et la statistique des INSTITUTIONS, REPRÉSENTATIONS ET DOCTRINES HOMŒOPATHIQUES.

Le président et le comité consultatif doivent aussi assurer, si cela est possible, outre l'envoi d'essais par des médecins étrangers agissant en leur nom propre, celui de communications officielles émanant des sociétés homœopathiques nationales.

En plaçant un tel pouvoir et une telle responsabilité entre les mains du président et d'un petit comité, les membres du sous-comité ont cédé à cette considération qu'il était impossible de conduire une affaire si compliquée et qui ne peut être achevée qu'au moyen de la correspondance en la livrant à l'action d'un comité éparpillé sur tout le territoire de l'union. Mais il est bien entendu que, dans tous les cas possibles, le président doit consulter tout le Comité d'Arrangements et se procurer l'assentiment de chacun de ses membres pour les mesures que lui et le comité consultatif peuvent proposer.

Le rapport est adopté à l'unanimité.

CARROLL DUNHAM,
Président.

D^r ROBT. J. MC CLATCHEY,
Secrétaire pro temp.

(Traduit de l'anglais par le D^r Claude).

PATHOGÉNÉSIE

LILIUM TIGRINUM (1).

SYNONYMES. Anglais : *Tiger lily; tiger-spotted-lily.*
 Italien : *Giglio tigrato? Ricci di dama?*

ANALOGUES. *Actea racemosa, agaricus muscarius, belladonna, cactus grandiflorus, helonias dioica, marea purpurea, platina, podophyllum, pulsatilla, sepia.*

ANTIDOTE?

PRÉPARATION. Par *teinture* avec toute la plante en floraison, ou seulement avec le pollen recueilli en août et en septembre quand la plante a atteint son dernier degré de maturité.

FORMES D'ADMINISTRATION LES PLUS CONVENABLES. En teinture jusqu'à la première atténuation centésimale, ou à la troisième décimale; en teinture et en globules de la seconde centésimale, ou de la quatrième décimale ensuite.

OUVRAGES A CONSULTER POUR UNE ÉTUDE PLUS COMPLÈTE :

Transactions of the American inst. of Homœopathy;

(1) Parmi les pathogénésies qui nous arrivent récemment d'Amérique, celle-ci est incontestablement l'une des plus importantes. La valeur sera patente pour ceux qui considéreront les symptômes spéciaux aux facultés intellectuelles et affectives, aux organes génitaux et au cœur, et qui sauront que les expérimentations ont été dirigées avec la méthode la plus rigoureuse par des hommes aussi respectables à tous les égards que les docteurs Carroll Dunham et Paine qu'il nous suffit de citer. (*Note de l'Auteur.*)

sess. 20, sect. 2, p. 93; sess. 21, sect. 2, p. 101;
sess. 23, sect. 2, p. 330.

Hahnemannian Monthly, vol. V, p. 147.

Medical investigator, vol. VIII, p. 119.

North American Journal of Homœopathy, vol. XIX,
p. 159.

*Provings of the Homœopathic medical Society of
Ohio*, 1870, p. 38.

British Journal of Homœopathy, vol. XXIX, p. 441
et 438.

New-York Transactions for, 1872 (Hale).

American Homœopathic Observer, vol. VII, p. 346,
et vol. VIII, p. 39 et *passim*.

Hale. *The Characteristics of the New Remedies*,
p. 291.

Allgemeine Homœopathische Zeitung, vol. LXXXII,
p. 53.

Rivista omiopatica (dirigée par le docteur G. Pom-
pili), vol. XVI, p. 339.

*Bulletin de la Société médicale homœopathique de
France*.

SYMPTOMATOLOGIE.

FACULTÉS MENTALES ET AFFECTIVES. — (*Symptômes
observés chez des sujets du sexe féminin*). Grand affai-
blissement d'esprit avec peur et appréhension d'une
maladie interne et mortelle imminente, ou déjà exis-
tante; disposition (chose à noter) constante à se plaindre;
vue troublée, indistincte. Découragement et mélancolie
— avec perte de la mémoire et grande difficulté d'exprimer

sés pensées, emploi fréquent de mots impropres, grande peur de devenir folle. Elle n'éprouve pas le besoin d'être courtisée ou de causer, mais de dormir, rêves dégoûtants pendant le sommeil. Sensations extravagantes dans la tête avec confusion d'idées ; pression et sensation de brisement au vertex qui la rendent incapable de se rappeler les symptômes ; peur de devenir folle et de n'avoir dans ce cas personne pour la soigner ; est plus mal la nuit, mieux au matin. État d'esprit tout opposé : elle se sent, par exemple, nerveuse et irritable, et se dit contente ; elle désire quelque chose et ne voudrait pas l'avoir ; elle n'éprouve pas le besoin de se plaindre, elle n'évite pas la foule. Elle désire que quelqu'un lui parle et l'amuse. A de l'aversion pour la solitude, mais ne la craint pas. Elle est disposée à rêver et à méditer ; elle est éveillée et semble dormir et avoir deux personnalités distinctes. Elle ne peut pas penser ; agit sans réfléchir ; marche comme par instinct ; se met en hâte et ne sait pourquoi ; elle est lourde ; hésite à se décider par elle-même ; éprouve le besoin de se mettre sous la tutelle d'autrui. Elle est découragée ; n'a ni la volonté ni la force de travailler. Elle agit dans son esprit des pensées de suicide. Craint de parler pour ne pas dire quelque erreur, mais en a grande envie. Elle est capricieuse, impatiente avec tous, à propos de tout. Incapacité d'appliquer l'esprit et grande stupidité vers le soir (*Symptômes observés chez des sujets du sexe masculin*). Irritabilité vers le soir ; rêves dégoûtants la nuit et sommeil non réparateur. Abattement physique et mental, inaptitude au travail. Humeur taciturne le soir avec céphalalgie brûlante et pressante surtout au

côté droit du front, qui augmente à mesure que la soirée s'écoule et grande somnolence. Intelligence obtuse avec impossibilité de trouver les paroles convenables pour exprimer ses pensées. Idées obscures avec grande difficulté de concentrer ses pensées, mais en faisant un effort de volonté et en parlant, les pensées arrivent promptement. Grande peur et appréhension d'être atteint d'une maladie du cœur ou d'une maladie incurable ; ou qu'il lui arrive quelque aventure. Il n'est disposé pour n'importe quel travail. Commet des erreurs de langage et emploie les mots tout de travers.

TÊTE. — Céphalalgie sourde le long de la nuit qui s'améliore vers les huit heures du matin, puis reparait vers les six heures du soir et dure toute la nuit. Céphalalgie bénigne pendant la nuit, qui augmente vers les cinq heures du matin et dure jusqu'à neuf heures du soir, laissant une sensation obtuse et pesante dans la tête. Céphalalgie qui s'aggrave à l'air libre. Céphalalgie le matin de bonne heure ; céphalalgie le soir, avec larmoiement ; sensation d'un bandeau étendu d'une tempe à l'autre, et picotement dans le front, qui augmente graduellement, devenant très-fort au milieu du jour, passe du front et des tempes à la protubérance occipitale où elle produit une sensation obtuse, pressante et pesante, et dure toute la nuit, avec irritabilité d'humeur. Sensations bizarres dans la tête comme si on était fou, qui s'améliorent au matin. Douleur dans toute la tête avec pesanteur comme si elle était pleine de sang : sensation de congestion, besoin de se tenir la tête avec les mains, avec aggravation à l'air libre et amélioration au coucher du soleil. Céphalalgie sourde

qui commence dans le front et s'étend dans toute la tête, plus forte du côté gauche, qui va continuellement du sinciput à l'occiput du côté droit et ensuite paraît se concentrer dans la tempe gauche avec miction fréquente. Céphalalgie continue avec oppression de poitrine. Plénitude dans la tête avec pression de l'intérieur à l'extérieur comme si le contenu était projeté au dehors par toutes les ouvertures de la tête. Sensations obtuses et pesantes dans la tête; toute chose paraît imaginaire; il a beaucoup à faire et ne peut se forcer à entreprendre quelque chose; besoin de ne pas parler et de ne pas entendre parler comme aussi de ne pas penser. Violente céphalalgie frontale qui commence entre les cinq et six heures de l'après-midi, et deux heures après passe à la partie postérieure de la tête et s'étend en bas du cou, laissant une sensation étrange de stupeur dans la tête, avec faiblesse générale et désir de se coucher. Violente douleur accablante dans le front, qui se manifeste entre les six et huit heures du soir, avec grande chaleur des extrémités et pulsations par tout le corps jusqu'au matin où la paume des mains et la plante des pieds deviennent humides. Douleur pressive et chaleur dans le front pendant plusieurs heures. Légère douleur continue dans le front, principalement au-dessus de l'œil gauche; violente douleur au-dessus des yeux. Céphalalgie frontale sourde, tout le jour. Mal de tête sourd, principalement dans le front avec stupeur et nausée, avec bâillements, tiraillements et forts frissons vers le soir, avec douleur constrictive au cœur qui s'étend jusqu'à l'épaule gauche; il tremble de froid bien que le temps soit doux; il ne peut se tenir debout ni marcher

droit, il est mieux dans une chambre chaude. Céphalalgie frontale piquante et brûlante avec la sensation d'un bandeau rude étreignant la tête. Pression du dehors sur tout le front avec vacillement, étourdissement et tendance à tomber en avant en marchant; frissons de froid sur toute la face avec chaleur et sensation de congestion dans la poitrine. Les maux de tête diminuent graduellement en conservant toujours leur caractère d'aggravation respective. Douleurs lancinantes à la tempe droite à sept heures du soir, qui passent à gauche avec une sensation obtuse et pesante dans toute la partie antérieure de la tête, vue obscure, douleur intense dans les deux yeux, qui s'enfonce dans la tête, douleurs pressives dans le bras droit et au poignet, crampes dans les doigts, douleur crampiforme dans la mamelle gauche et dans l'épaule, douleur sourde dans la partie postérieure du cou et sensation de constriction, qui dure toute la nuit. Douleur dans les tempes qui augmente à la pression. Sensation de plénitude pressive dans la région temporale, avec sensation comme si le contenu du crâne voulait sortir par les oreilles et les parties voisines, sensation soulagée par la pression des mains. Douleur sourde dans la tempe gauche, qui de là s'étend au front, avec vertiges en marchant et sensation d'ébriété, vacillement en avant, face turgide et chaude, picotement dans la peau du front. Douleur dans tout le côté gauche de la tête en restant assis et inoccupé, qui diminue par le mouvement et l'occupation. Mal de tête à l'occiput et au-dessus des yeux. Douleur de resserrement à la protubérance occipitale à gauche. Douleur tiraillante à gauche de la nuque, qui devient brû-

lante après s'être couché. Sensation comme si un liquide s'écoulait de droite à gauche dans la tête. Fine éruption scabéiforme autour du front et au bord des cheveux avec beaucoup de prurit.

YEUX. — Douleur d'excoriation et sensation de contusion dans les yeux et dans le front. Douleur au-dessus des yeux; aiguë au-dessus de l'œil gauche, qui diminue après une heure, mais dure toute la soirée et disparaît en dormant. Douleur sourde au-dessus des deux yeux de deux à quatre heures de l'après-midi avec douleur sourde dans la région des reins et dans le sacrum jusqu'au soir, nul désir de manger, aversion pour le pain, abattement et continuelle disposition à se lamenter, pression au rectum et à l'anus, frisson dans le dos, surtout en allant au lit et bouffées de chaleur le matin. Inflammation de l'angle externe de l'œil droit, qui s'étend à l'angle interne et agglutination des paupières avec aggravation à l'air froid et humide. L'œil droit et ensuite le gauche sont très-sensibles à la lumière du gaz avec douleur brûlante insupportable. Violente pression dans l'œil droit pendant deux heures. Yeux très-douloureux, besoin de les fermer: la lumière fait mal, l'obscurité est agréable. Regard méchant; physionomie égarée. Les yeux sont pleins de larmes et la tête est confuse. Yeux lourds, vue trouble après un sommeil de nuit qui ne restaure pas. Brûlure dans les yeux après avoir lu ou écrit et sensation de faiblesse générale. Douleur intense dans les deux yeux, qui s'enfonce dans la tête et vue trouble. Taches devant les yeux après une nuit agitée par des songes lascifs et des pollutions matutinales, avec difficulté de fixer son esprit sur un sujet. Mouches volantes

devant les yeux. La vue devient plus faible et plus hypermétrope que d'habitude et cette aggravation dure plus de quatre semaines ; aussi elle qui avait l'habitude de tourner la tête à gauche en lisant pour voir une lettre entière, la voit-elle distinctement sans regarder de côté.

OREILLES. — Sons et rumeurs dans les deux oreilles.

NEZ. — Fréquents éternuements le soir à dix heures qui provoquent une céphalalgie forte et brûlante et des douleurs oculaires. Sensation en se mouchant, comme s'il allait sortir du sang avec sensation de plénitude et de pesanteur dans la tête. Besoin constant de se nettoyer le nez. La narine droite est sèche et obstruée. Sensation de fort refroidissement dans la tête.

FACE. — Chaleur et plénitude de la face et de la tête. La joue gauche est rouge, brillante et chaude le matin au réveil. Frissons qui passent sur la figure, plus forts que par un temps froid avec douleur frontale sourde et pressive et pression extérieure. Sensation de frissons à la figure à midi, suivie dans l'après-midi de fièvre avec congestion à la poitrine et légers tiraillements spasmodiques et fugaces aux environs du cœur, céphalalgie temporale et frontale, vertiges et sensation d'ébriété, turgescence et chaleur de la face et du front. Fréquents accès de frissons dans le bas de la figure, avec constriction de la poitrine, comme si elle était trop étroite. Douleur dans le côté droit de la face, apparemment dans l'os de la joue, avec obstruction de la narine droite et sensation de refroidissement dans la tête.

DENTS. — Douleurs dans les dents cariées ; dans les dents de droite, avec hémicrânie du même côté. Dou-

leur sourde dans la mâchoire à droite avec sensation d'allongement des dents.

BOUCHE ET GORGE. — Sensation comme s'il y avait un vernis dans la bouche et dans le gosier. Crachats de mucus venant du gosier, avec constante envie de vomir.

APPÉTIT. — Goût de sang dans la bouche avec forte congestion de la poitrine, faiblesse des battements du cœur, violente hémicrânie, étourdissement, tache devant les yeux. Sensation d'évanouissement avec peur de tomber : les symptômes s'aggravent dans une chambre fermée et chaude, s'améliorent à l'air frais quoiqu'il y ait alors des frissons, et par la marche augmentent et diminuent ensuite graduellement. Très-peu d'appétit et prompt satiété. Inappétence absolue. Perte de l'appétit avec nausée après le repas ; avec aversion particulière pour le pain, et abattement moral, disposition à se plaindre, pression au rectum et à l'anus, frissons dans l'échine principalement au lit, et bouffées de chaleur vers le matin. Grand besoin de nourriture d'autant plus fort que les symptômes sont plus accentués. Faim vorace qui ne cesse pas en mangeant. Le régime habituel lui provoque des nausées. Grande aversion pour le café et nausée rien qu'en y pensant. Grande soif, il boit souvent et beaucoup. Soif intense avec découragement et intelligence obtuse, toujours avec la manifestation des symptômes accentués du médicament.

ESTOMAC. — Renvoi aussitôt après avoir pris le médicament. Renvois fréquents avec grande distension de l'estomac et émission de vents par l'anus, avec sensation de poids et de fateur de l'estomac. Nausée avec envie de

vomir et impossibilité de la satisfaire ; ce phénomène persiste avec sensation d'une masse dans l'estomac, qui se porte en bas en avalant et ensuite remonte subitement. Nausée en pensant au café, qui est cependant la boisson favorite. Nausée sans envie de vomir, avec sensation de plénitude de l'abdomen après avoir très-peu mangé. Nausée avec diarrhée matutinale, étreintes intestinales, salive abondante et pesanteur de tête. Nausée constante avec pression dans le vagin et douleur à l'extrémité du sacrum. Plénitude et embarras d'estomac après le repas avec pression dans le haut. Sensation de malaise dans l'estomac et dans les intestins, tiraillement dans la région inguinale droite, grand poids et tiraillement en bas dans la partie inférieure de l'abdomen, respiration courte et oppressée et picotements fréquents dans la mamelle gauche. Sensation de vacuité dans l'estomac et l'abdomen : grande distension avec déplacements de gaz qui diminuent lorsqu'ils s'échappent par le haut ou par le bas.

ABDOMEN. — Sensation de gonflement des intestins après le repas, qui continue après une évacuation diarrhéique. Épreintes abdominales de trois à cinq de l'après-midi, qui plus tard dans la soirée augmentent et finissent par une évacuation bilieuse suivie de brûlure à l'anus et dans le haut du rectum : épreintes après chaque évacuation diarrhéique matutinale, avec nausée, salivation et pesanteur de tête. Sensation de plénitude dans l'abdomen avec grande faiblesse et tremblement ; de pesanteur dans le côté gauche : sensation de vide. Sensation de faiblesse et de tremblement des intestins, qui s'étend jusqu'à l'anus et dure la nuit. Douleur aiguë

dans le côté droit de l'abdomen entre les fausses côtes et la hanche dans la direction du milieu de l'abdomen. Sensation dans l'abdomen comme d'une diarrhée imminente qui passe en urinant. Sensation de tiraillement en bas de tout le contenu de l'abdomen, qui s'étend aux organes de la poitrine, avec grand besoin de contenir les parties. Distension de l'abdomen avec plénitude de la poitrine toutes les après-midi. Borborygmes. Fortes douleurs tranchantes dans les intestins à huit heures du soir; extrémités froides et gluantes, frissons subits non suivis de fièvre, mais avec plénitude de la tête; les douleurs sont soulagées par la noix vomique. Coliques qui empêchent de respirer profondément. Douleur dans la région iliaque droite avec sensation étrange dans la tête qui s'aggrave au repos et s'améliore au mouvement. Poids pressant au-dessus du pubis avec douleur pénible dans les genoux après souper. Pression en bas et en arrière de la partie antéro-supérieure de la crête iliaque des deux côtés. Pression en bas et en arrière contre le rectum et l'anus principalement en étant debout, mais qui s'améliore en marchant ou en allant en voiture. Sensation de grande distention et endolorissement de l'abdomen après les règles. Sensibilité de l'abdomen à la pression. Douleur brûlante continuelle d'une aine à l'autre. Douleur insupportable d'excoriation dans les muscles abdominaux immédiatement avant la défécation qui semble diminuer pendant l'accomplissement de cet acte. Chaleur et pression à l'hypogastre.

MATIÈRES FÉCALES. — Évacuations liquides et bilieuses suivies de brûlure à l'anus et en haut dans le rectum (pendant tout le temps de l'expérimentation.) Évacua-

tions diarrhéiques tous les matins à peine levé, avec une sensation d'ardeur dans l'anus et le rectum, même sensation avec brûlure dans l'urèthre après chaque émission d'urine. Évacuations noires et très-fétides le matin au lever, suivies de sensations cuisantes à l'anus et accompagnées de grande faiblesse et tremblement, avec épreintes intestinales et sensation de râclément à l'anus et dans le haut du rectum après chaque évacuation ; avec crampes dans les jambes et dans les pieds après l'évacuation, bâillements et étirements. Une évacuation granuleuse, petite, diarrhéique toutes les demi-heures pendant le jour avec émission de flatuosités, constant ténesme et brûlure dans l'urèthre. Pression dans le rectum et besoin irrésistible d'aller à la selle ; sensation continuelle d'une diarrhée imminente, soulagée pour quelques instants par l'émission d'un peu d'urine. Chaleur dans le rectum et à l'anus après la défécation.

(La suite au prochain numéro.)

(Traduit de l'italien par le docteur A. CLAUDE.)

NÉCROLOGIE

Un nouveau deuil vient de frapper le corps médical homœopathique déjà si cruellement éprouvé cette année.

M. Dupuy, de l'Isle-Adam, a succombé dans sa soixante-dixième année. Atteint depuis un certain temps

d'une affection organique du cœur, sa robuste santé faisait espérer qu'il résisterait longtemps encore aux étreintes du mal. Des complications rapidement survenues ne laissèrent bientôt plus d'espoir à sa famille et à ses nombreux amis, et l'enlevèrent rapidement à l'affection de tous ceux qui le connaissaient.

Ses études terminées, le docteur Dupuy vint s'établir à l'Isle-Adam et pendant plus de quarante ans il y exerça la médecine avec succès. Sans fortune, sans relations, les débuts furent pénibles et difficiles, mais grâce à un travail incessant, à une instruction solide, le docteur Dupuy sut bien vite appeler à lui une nombreuse clientèle, et sa réputation s'étendit rapidement au delà de l'Isle-Adam. Mis en relation avec des médecins homœopathes, il résolut d'étudier la nouvelle doctrine et ne tarda pas à la pratiquer presque exclusivement. Membre de la Société homœopathique, le docteur Dupuy, sans prendre une part active à nos travaux, les suivait attentivement et s'unissait à nos efforts. Véritable sage, il vivait heureux, se partageant entre les joies de la famille, les obligations que lui imposait sa nombreuse clientèle, et la lecture de ses livres bien-aimés. Notre regretté confrère avait collectionné une superbe réunion de tous les auteurs allopathiques et homœopathiques, et sa bibliothèque comptait plusieurs éditions rares et un certain nombre d'ouvrages de prix. La guerre et l'incendie de son habitation devaient lui ravir cette précieuse collection et ce fut certes un des plus cruels chagrins qu'éprouva le docteur Dupuy, auquel la vie semblait devoir être si douce. Il recueillait, en effet, le fruit de quarante années de dévouement et d'honorabi-

lité, l'aisance était arrivée et l'estime et l'affection de ses concitoyens lui étaient largement acquises.

Au mérite et au savoir, le docteur Dupuy joignait une bonté et une charité sans bornes. Toujours au service des pauvres, il ne voulut jamais accepter une position officielle lui imposant, pour ainsi dire, ce que son cœur lui avait déjà imposé à lui-même. « J'ai soigné pendant quarante ans les pauvres sans avoir été nommé leur médecin, répondait-il à un préfet qui voulait lui donner le titre de médecin des pauvres, je continuerai et n'ai pas besoin de brevet pour cela. » Il commençait chaque jour ses visites par ses clients les plus nécessiteux. « Ils n'ont pas le temps d'attendre, » disait-il, et bien souvent après leur avoir prodigué les conseils et les encouragements, il laissait de quoi subvenir aux plus pressants besoins.

Aussi ai-je rarement vu de cérémonie plus touchante que celle des funérailles de M. Dupuy. Malgré la rigueur de la saison, une foule nombreuse avait tenu à prouver une dernière fois au docteur Dupuy et à sa famille, l'estime et la sympathie dont il était entouré. Riches et pauvres se pressaient autour du cercueil de cet honnête et excellent homme de bien et voulurent lui rendre un dernier hommage de reconnaissance et d'affection. Au milieu du recueillement et des larmes de tous ceux qu'il avait secourus, plusieurs discours furent prononcés. M. Capron, pharmacien de l'Isle-Adam, adressa quelques mots d'adieu touchants à son vieil ami; le docteur Vannier retraça la longue carrière de son confrère, et enfin, le docteur Abbadie, dans un discours que nous sommes heureux de pouvoir reproduire, termina cette triste cé-

rémonie en rappelant à chacun la vie si bien remplie du docteur Dupuy.

Je ne veux pas terminer cette courte note sans ajouter mes regrets personnels à ceux de tous les amis du docteur Dupuy.

Je n'oublierai jamais l'aménité de son caractère, sa bienveillance, et les excellents rapports que nous eûmes ensemble. Le souvenir de cet homme de bien ne devait pas disparaître sans que quelques lignes fussent consacrées à sa mémoire et la reconnaissance me faisait un devoir de dire ces quelques mots d'un homme sur la tombe duquel on peut écrire : *transiit benefaciendo*.

D^r PARTENAY.

Voici le discours du docteur Abbadie :

Messieurs,

Avec quelle émotion, avec quel déchirement de cœur, avec quelles larmes dans les yeux, nous sommes réunis tous autour de ce cercueil !

C'est que l'homme dont la dépouille mortelle est là, n'était pas de ceux qui, de leur passage sur la terre, ne laissent ni trace ni souvenir.

L'homme excellent que nous perdons était une de ces riches natures où toutes les qualités de l'esprit se trouvent unies à celles du cœur. Sa vie entière peut être résumée par trois mots, ordre, probité, travail. Voilà pourquoi la mort du docteur Dupuy s'étend au-delà des limites de la famille et devient le deuil de tout ce canton

de l'Isle-Adam où pendant un demi-siècle il a vécu toujours en faisant le bien.

Dupuy était né à Vic-Fezensac, petite ville du département du Gers. A l'âge de vingt ans, il prit le chemin de Paris, à pied et le sac sur le dos. A Paris, il se livra à l'étude de la médecine, avec son ardeur toute méridionale; et, comme ses ressources pécuniaires étaient fort modestes, il devint tour à tour élève et professeur. Sa place d'élève n'était jamais vide, aux cours, à l'hôpital, à la bibliothèque, dans les salles de dissections; et la science acquise le jour, il l'enseignait le soir à ceux de ses camarades qui étaient ou moins intelligents ou moins studieux que lui. Après avoir ainsi fait d'excellentes études théoriques et pratiques, il vint en 1828 se fixer à Parmain pour exercer cet art si pénible, mais si utile qui est l'art de guérir.

Il était là seul, inconnu, livré à lui-même, sans famille, sans fortune... Mais il aimait sa profession et l'étude, mais il était laborieux et infatigable, et dans le dévouement à ses malades, il ne connaissait pas de bornes; jour et nuit il était sur la brèche.

Ce jeune médecin dont la conduite méritait tant d'éloges, ne tarda pas à fixer sur lui l'attention du public. Les malades appartenant à toutes les classes de la société arrivaient en foule, et avec les malades l'estime et la considération publiques. Bientôt Dupuy occupa sans conteste le premier rang parmi ses confrères.

Maintenant que vous dirai-je qui ne soit connu de tout le monde?

Ce bon, ce cher, ce digne docteur Dupuy, nous l'avons tous vu à l'œuvre. Tous nous avons été témoins de la

pénétration de son coup-d'œil, de l'étendue de sa science, de la bonté de son cœur, car, dans l'exercice de sa profession, il n'apportait pas seulement toutes les ressources de son vaste savoir et de sa longue expérience, il apportait encore toutes les tendresses de son grand cœur. Qui de nous, lorsque l'art restait impuissant entre ses mains, qui de nous ne l'a vu triste, affligé, humilié comme un vaincu. Quand au contraire, il avait le bonheur de mettre un malade sur pied, avec quelle joie il goûtait le charme de la victoire! C'est de lui surtout qu'on peut dire : il guérissait quelquefois, il soulageait souvent, il consolait toujours.

Guérir, soulager, consoler, telle est la difficile et noble mission du médecin. Cette mission, nul ne la remplira jamais avec plus d'honneur que Dupuy. Oh! que que c'est bien là votre sentiment à vous tous, qui venez, malgré la neige, de vingt villages environnants, qui venez en pleurs témoigner sur sa tombe de votre estime, de votre affection, de votre reconnaissance. Riches, vous honorez un ami, pauvres, vous honorez un père; tous, nous honorons un bienfaiteur!

Dupuy, mort au champ d'honneur, toi, dont la vie doit être pour nous un exemple et un encouragement, toi qui jamais ne connus d'autre plaisir que celui de secourir tes semblables.

Adieu! cher confrère, honneur de la famille médicale! Cher ami, adieu!...

D^r ABBADIE.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 JANVIER 1875. — PRÉSIDENTE DE M. GONNARD.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale;

La Bibliothèque homœopathique;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Le Lyon médical;

L'Art dentaire;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Cramoisy.

M. GONNARD. Au moment d'ouvrir la discussion sur la clinique de notre confrère, le docteur Cramoisy, je désirerais lui adresser deux questions. D'abord, de nouvelles observations ou expériences ont-elles confirmé ou infirmé les propriétés que les faits relatés par lui

nous permettent de supposer appartenir au bromure de potassium? Ou bien la médication dont nous nous entretenons relève-t-elle de l'empirisme ou de l'homœopathie? Quel est, en un mot, son caractère doctrinal?

M. CRAMOISY. En réponse à l'une des questions posées par notre honorable président, je dirai que je ne suis nullement parti d'une idée doctrinale pour arriver à l'établissement du traitement que nous discutons en ce moment. Voici ce qui m'a guidé : j'ai vu plusieurs cas de vaginisme guéris par le bromure de potassium, et, en étendant l'action antispasmodique de ce médicament qui a pour principale sphère d'activité le système nerveux, je suis arrivé à traiter des chorées comme je l'ai exposé dans ma clinique. Depuis la publication de ces observations, j'ai guéri une petite fille en trois semaines, et je soigne en ce moment un petit garçon par la même méthode. Je pousse progressivement le médicament jusqu'à la dose de 7 grammes que je ne dépasse pour aller jusqu'à 8 que dans les cas de récurrence. En résumé, depuis que j'ai adopté cette médication, j'ai eu 8 succès sur 8 cas, et j'espère être aussi heureux avec le neuvième. Est-ce à dire que, pour cela, je rejette ou que je nie l'action des médicaments que nous fournissent nos pathogénésies homœopathiques, tels que *cuprum*, *ignatia*, *tarentula*? Non pas plus que je conteste *veratrum*, *arsenic*, etc., dans le traitement du choléra; mais depuis qu'il m'est arrivé de ne plus avoir un insuccès dans cette dernière maladie, en la combattant par *aconit*, je me crois autorisé à user de ce dernier moyen et à le préconiser. Il en est de même

pour le bromure dans les affections choréiques, spasmodiques et nerveuses. Je fais en ce moment allusion à l'un de mes clients, prince asiatique, atteint de satyriasis. Je ne veux ici décrire l'état d'exaspération auquel cet homme est arrivé, mais après l'inutile emploi de tous les moyens antiérotomaniques que nous conseille notre matière médicale, tels que *phosphorus*, *cannabis*, *digitalis* et *origanum*, je crois devoir employer le bromure, sur lequel, je le répète, je fonde les plus grandes espérances pour voir s'abaisser tous ces phénomènes.

M. GONNARD. Le docteur Cramoisy vient de nous donner des espérances auxquelles nous nous associons tous très-volontiers; mais il me permettra d'insister un peu plus sur le côté doctrinal de la question. En présence du résultat auquel est arrivé notre confrère, qui a pu calmer des spasmes à l'aide du bromure de potassium, il serait utile et curieux à la fois de savoir si les travaux pathogénétiques publiés sur cette substance ont démontré en elle une propriété « spasmogène. » Ou bien devons-nous nous demander si nous avons à constater un succès dû uniquement à l'emploi d'un moyen purement empirique.

M. CRAMOISY. Notre président a parfaitement apprécié la médication soumise en ce moment à votre appréciation. Elle mérite tout à fait le titre d'empirique, et ce n'est nullement par l'étude des pathogénésies, du reste fort écourtées, du bromure de potassium, que nous possédons jusqu'à présent, que j'ai été amené à me servir de ce médicament de la façon que vous savez.

M. CRETIN. Le docteur Cramoisy vient de nous dire

qu'il n'avait pas de doctrine, sous-entendant sans nul doute, relativement au bromure de potassium, et notre estimable confrère ne rejette pas, j'en suis certain, la doctrine homœopathique relativement aux autres médicaments. Il nous a aussi dit que les pathogénésies du bromure de potassium lui avaient été inutiles dans les cas qui nous occupent. Les deux seules que je connaisse et dont j'ai oublié les auteurs ont été résumées par Bouchardat et ne présentent, en effet, aucun symptôme qui permette de conclure à l'emploi homœopathique du bromure dans la chorée. Les phénomènes du début sont une ivresse particulière qui peu à peu s'accroît jusqu'à l'incertitude de la marche et produit des phénomènes moraux et intellectuels dont la physionomie est analogue aux phénomènes de même ordre constatés dans l'hystérie et l'alcoolisme. Mais je ne me souviens pas d'avoir lu que le bromure provoquât des spasmes. Il me semble que notre confrère a oublié la distinction fondamentale entre la médication à dose perturbatrice et la médication à dose directrice ou homœopathique. En allopathie, par exemple, on donne dans les paralysies la noix vomique à dose suffisante pour provoquer des contractions, on combat l'insomnie par l'opium à doses massives. Mais on ne demande à ces substances que leur action perturbatrice et l'on cherche un soulagement dans un mal. Il en est de même de tel état gastrique que l'on essaie de guérir par un émétique ou par l'ipéca, au risque de provoquer des complications cholériformes. Mais vient-on à retourner ses actions, et de suite on se rend compte des bienfaits de la médication directrice. Ainsi, pour un homme frappé d'une somnolence

invincible après ses repas, l'opium sera un véritable excitant physiologique de l'organisme, et vous connaissez l'emploi de l'ipéca dans les diarrhées. Pour finir, je dirai donc que le bromure a été employé selon les indications empiriques de la médecine perturbatrice, et que c'est en sidérant les systèmes nerveux et musculaires et non en les ramenant à leur type normal qu'il a agi. Dans la chorée, nous avons trop de bons médicaments homœopathiques pour recourir au bromure à doses perturbatrices. Je ne reproche pas, néanmoins, au docteur Cramoisy de s'en être servi ainsi ; mais j'aurais préféré qu'il eût attendu pour cela de n'avoir pas réussi avec nos médicaments, et qu'il eût réservé sa nouvelle méthode pour des cas rebelles et exceptionnels. Je ne conteste pas les succès, mais je me crois en droit de dénier aux observations de notre honorable confrère le titre de clinique homœopathique.

M. RAFINESQUE. Je ne puis que m'associer au docteur Cretin dans son jugement sur la clinique de notre confrère Cramoisy, que j'ai lue, il faut bien l'avouer, avec le plus grand regret. Quand on a épuisé toutes les ressources de notre thérapeutique, je comprends qu'on emploie les moyens préconisés par le docteur Cramoisy ; mais, dans les cas contraires, il est fâcheux de voir un médecin homœopathe retomber dans l'empirisme pur et dans les errements de la vieille thérapeutique. Je ne crois pas, néanmoins, que les faits racontés par notre confrère offrent un grand danger pour notre doctrine ; ils sont, à mon avis, plus préjudiciables au patient. Le docteur Jousset a vu autrefois avec moi un jeune garçon d'une dizaine d'années, épileptique de naissance. L'in-

telligence, sans être brillante, permettait néanmoins à cet enfant de suivre les cours d'un pensionnat et de se maintenir au niveau commun de ses camarades. L'homœopathie n'ayant pas diminué l'affection dont il était atteint, on le confia à un allopathe qui le satura de bromure de potassium. Depuis les crises ont disparu, mais en emportant l'intelligence, et les parents ont changé un épileptique contre un idiot. L'influence nocive du bromure ne peut être mise en doute; et je crois qu'il faut y regarder à deux fois avant de recourir à une telle médication, quand nous avons tant de précieuses ressources entre les mains.

M. CRETIN. Je ne nie pas les dangers signalés par M. Rafinesque, mais je dois dire que les phénomènes intellectuels dont il nous a entretenus me sont inconnus. Ils ne sont pas relevés dans les pathogénésies et dans le résumé de Bouchardat que je citais plus haut. En allopathie, on use et l'on abuse du bromure à propos des maladies mentales et de l'épilepsie, et soit qu'on l'administre immédiatement à hautes doses ou à doses moyennes, soit qu'on en prolonge indéfiniment l'usage, les perturbations mentales signalées par M. Rafinesque n'ont pas été observées. Les principaux phénomènes sont : une gastralgie des plus opiniâtres et des plus dangereuses, la paralysie du pharynx, la sécheresse de la gorge et une éruption toute spéciale analogue à l'acné rosacée des hystériques.

M. RAFINESQUE. Le dernier symptôme s'est produit chez le petit garçon dont je parle avant qu'il ne devint idiot.

M. GONNARD. Les faits signalés par MM. Cretin et Rafi-

nesque sont trop intéressants pour ne pas nous faire regretter plus vivement encore l'absence d'une bonne et réelle pathogénésie de bromure de potassium. Je serais heureux de voir ouvrir, à propos de ce médicament, une enquête dans laquelle chacun de nous viendrait déposer des faits qu'il aurait recueillis ou observés. Pour ma part, je puis en apporter deux qui ne laissent pas que de présenter quelque intérêt. Le premier me fut fourni par un jeune homme de vingt-huit ans qui un beau jour eut la fantaisie d'avalier une petite cuillerée d'une solution très-faible de bromure qui avait été prescrite à sa tante. Mal lui en prit, car pendant huit jours il fut pris d'une gastralgie qui lui provoqua les plus vives douleurs et le mit, à son grand désespoir, dans l'impossibilité de manger. L'histoire me parut si extraordinaire que je ne voulus pas trop en accuser le bromure, et dans le dessein de bien fixer mon opinion, j'essayai de décider ce jeune homme à tenter une nouvelle expérience. Il céda à mes obsessions, mais dès le lendemain il vint me déclarer qu'on ne l'y reprendrait plus et il fut plus d'une semaine à se remettre. Mon souvenir se reporte ensuite sur un garçonnet d'une dizaine d'années, d'une famille où l'épilepsie et la folie sont pour ainsi dire endémiques et qui, lui en particulier, se faisait remarquer par son caractère insupportable. Un allopathe, pour apaiser son système nerveux, le mit au bromure. L'effet fut rapide et effrayant : l'enfant fut pris d'une douleur sourde et violente siégeant à la base du crâne à la hauteur du bulbe, d'autres douleurs extrêmement vives s'appliquant au trajet des deux nerfs respiratoires et de subits arrêts du

cœur, bientôt suivis de mouvements convulsifs et désordonnés. Cet état dura trois jours et ne s'amenda que par l'effet de l'acide prussique, mais les douleurs du bulbe ont persisté et le caractère est devenu maintenant plus intolérable que jamais.

M. JOUSSET. Les paroles de mon confrère, le docteur Gonnard, sont très-vraies et très-justes. Jusqu'à présent nous n'avons pas de bonne pathogénésie de bromure de potassium ; nous avons bien des renseignements très-curieux, très-détaillés sur l'action de ce médicament dans tel et tel cas ; mais je veux dire que nulle part nous n'en avons l'histoire complète et achevée. Je ne puis donc que m'associer à la proposition de notre président et que souhaiter l'étude approfondie d'un agent qui n'a encore paru dans la thérapeutique qu'à titre empirique. Cette étude sera, je crois, très-féconde. Jusqu'à présent, en effet, le bromure a été utilisé dans l'hystérie et les rares faits d'expérimentation physiologique de cette substance nous montrent comme un fait constant résultant de son emploi la cessation de la nausée réflexe qui est, on le sait, un des signes pathognomoniques de l'hystérie. Si je relevais tous les emplois empiriques du bromure j'arriverais peut-être à formuler d'une façon plus étendue son action pathogénétique, car si la loi de similitude nous conduit à l'usage *in morbis* de telle ou telle substance, l'expérience clinique, à mon avis, permet de préjuger *a priori* l'action physiologique de ces mêmes substances. Pour me servir d'un exemple un peu grossier, il me paraît que si la belladone guérit certaines formes d'angine érythémateuse, on est en droit de conclure qu'elle

produit chez l'homme sain la rougeur du voile du palais et le gonflement des amygdales.

M. GONNARD. Sans vouloir admettre ou rejeter ici le théorème physiologique de notre confrère Jousset qui n'est autre que la formule réciproque de l'axiome d'Hahnemans, je dirai que je crois déjà l'avoir entendu énoncer, entre autres par le docteur L. Simon à ses conférences de la salle Gerson.

M. JOUSSET. Je ne veux nullement contredire les paroles de notre honorable président ou m'attribuer la priorité de ce théorème thérapeutique et physiologique. Mais puisque le docteur Gonnard a voulu citer des noms, je crois qu'il faut ne pas oublier ici celui de Richard Hughes, qui voyant employer l'*hamamelis* dans certaines hémorrhagies n'hésitait pas à présumer chez ce médicament la vertu de provoquer sur l'homme sain des phénomènes de même nature.

M. CRAMOISY. Je tiens à répéter que dans ce travail je n'ai nullement eu le désir de contester la valeur de la thérapeutique homœopathique. Je voulais simplement faire part à mes confrères du résultat que j'ai obtenu et qui n'est pas sans importance. La chorée en effet n'est pas une affection à traiter à la légère et elle a, je crois, provoqué plus d'un échec. Je voulais démontrer que le bromure jouit à son égard d'une grande efficacité, et que grâce à lui nous avons eu en main un nouvel agent très-puissant. Quant aux dangers dont nous entretenus le docteur Rafinesque, je répondrai que pour ma part je n'ai pas eu à les constater et ensuite que j'ai voulu uniquement parler des choréiques et nullement des épileptiques. Une bonne partie des

observations de mon honorable confrère ne m'atteignent donc pas. Le seul fait morbide que j'ai relevé dans mes observations et auquel je voulais arriver était le bromisme. Quant aux autres, je n'ai pas à en parler, ne les ayant pas constatés. Cette méthode y est pour quelque chose, à ce que je présume, car j'administre le bromure non à hautes doses d'emblée ou à doses prolongées, mais bien à doses croissantes et décroissantes, et de plus, je visite tous les trois jours les petits patients confiés à mes soins en vue de prévenir tout accident. L'analogie m'a seule conduit dans l'institution de ce traitement comme elle m'a guidé pour l'emploi de l'*aconit* dans le choléra. Un premier succès m'imposait le devoir de renouveler une expérience dont jusqu'à présent je n'ai pas eu lieu de me plaindre.

Une phrase de la clinique du docteur Cramoisy relative à un refus d'accepter un malade choréique à la maison Saint-Jacques provoque une discussion à laquelle prennent part les docteurs Molin et Jousset et que termine M. Gonnard en rappelant le règlement de la Maison Saint-Jacques qui affecte exclusivement cet établissement au traitement des maladies aiguës.

La séance est levée.

SÉANCE DU 1^{er} FÉVRIER 1875. — PRÉSIDENTE DE M. GONNARD.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La Revue homœopathique belge ;

La France médicale ;

Le Lyon médical ;

La Reforma médica ;

Lezione sull' Omeopatia del prof. Gubler ed Osservazioni critiche del Dott. Antonio Triulzi.

M. BECKER dépose sur le bureau une note relative au procès qui s'est élevé entre le docteur Granier et M. J.-B. Baillière, libraire, et dont il avait déjà entretenu la Société à l'une de ses précédentes séances. Le caractère essentiellement juridique de cet intéressant document n'en permettant pas l'insertion au *Bulletin*, il est décidé qu'il sera déposé aux archives pour pouvoir être communiqué à ceux qui désireraient en prendre connaissance.

M. CLAUDE fait savoir à la Société qu'une de ses clientes lui a remis 30 francs pour les pauvres de la maison Saint-Jacques. Cette somme a été versée entre les mains de la supérieure.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le traitement de l'ophtalmie scrofuleuse.

M. Jousset. Je reprends cette question, déjà plusieurs fois traitée ici, dans l'intention de vous entretenir des effets utiles et des caractères spécifiques d'*ipeca* et d'*apis mellifica*, qui ont été souvent préconisés dans le traitement de l'ophtalmie scrofuleuse. J'ai eu l'occasion fréquente d'expérimenter ces deux médicaments, et, par suite, il m'est devenu, je crois, plus facile d'apprécier leur valeur différentielle. C'est sur ce point que je désire appeler et circonscrire la discussion. Mais, auparavant, il me semble bon de bien débayer le terrain pathologique. L'affection présente trois variétés se distinguant par la différence de siège et de lésions. La première, ou blépharite, occupe la muqueuse palpébrale et les replis ciliaires. Dans la seconde, l'inflammation envahit en outre la conjonctive et se caractérise par une marche plus aiguë. Enfin vient la kératite proprement dite, dont le siège est la cornée transparente et qui présente à son tour deux sous-variétés : l'une, interstitielle, résultant de l'infiltration des lames cornéales ; l'autre, ulcéreuse ou phlycténulaire, qui peut être simple ou multiple. Ces distinctions sont plus théoriques que pratiques, et le médecin, le plus souvent, ne peut que constater le mélange de deux de ces formes ou de toutes ces formes. Néanmoins, ces différences sont bonnes à être rappelées quand on veut passer au traitement. Ainsi, *ipeca* et *apis* sont tous deux utiles contre la conjonctivite et la kératite proprement dites, mais *ipeca* correspond principalement au second degré d'inflammation de la conjonctive oculaire avec chémosis ou

avec complication de kératite commençante. Mais, dans les deux variétés de kératites proprement dites que j'ai décrites, c'est à *apis* que je donne la préférence. J'emploie ces médicaments à doses très-fortes. Ainsi, je donne 25 centigrammes de la première trituration au 10^e d'*ipecà*, ou de la troisième trituration d'*apis*, dans une potion de 200 grammes, dont le malade prend trois ou quatre cuillerées par jour. Il ne faut pas se décourager, mais, au contraire, on se rappellera qu'on a une maladie chronique, à lésions organiques profondes, à traiter, et l'on insistera sur le médicament. J'ai eu entre les mains des patients qui avaient été des trois, quatre ans entre celles des spécialistes, et chez qui la maladie revenait par poussées; je maintenais le traitement et j'augmentais les doses. J'ai eu l'occasion d'appliquer récemment ces idées et m'en suis bien trouvé.

Un malheureux jeune homme, qui porte sur tout son corps les stigmates de la scrofule la plus invétérée, entre autres un lupus du voile du palais qu'on a confondu avec une affection syphilitique, avait déjà perdu un œil par suite de kératite ulcéreuse et se voyait menacé de perdre celui qui lui restait quand il entra à Saint-Jacques. Les abcès pullulaient sur la cornée et vous admettez aisément la gravité du pronostic. Au moyen d'*apis*, j'amendai ce fâcheux état et les trois quarts des abcès ont disparu. Je ne veux pas multiplier les observations, mais celle-ci était à citer à cause de sa rareté et de son importance.

M. RAFINESQUE. Je demanderai au docteur Jousset s'il n'alterne pas les médicaments dont il vient de nous par-

ler et s'il ne recourt pas quelquefois à d'autres substances tels que *solubilis* ou *sulfur*?

M. JOUSSET. Ma médication n'est pas exclusive et souvent j'ai dû varier le choix de mes moyens. Mais je n'ai voulu aujourd'hui que m'occuper d'*apis* et d'*ipeca* et me borner à donner leur diagnostic thérapeutique.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. J'adhère aux idées exposées par M. Jousset; je me permettrai cependant de lui dire qu'*apis* réussit, même employé à faible dose et en hautes dilutions. Pour ma part, j'ai réussi avec des globules de la sixième.

M. GONNARD. J'ai expérimenté *apis* et *ipeca*, d'après les indications que le docteur Jousset vient de formuler devant vous, et je dois dire qu'*ipeca*, que j'ai employé d'une façon un peu moins systématique que notre confrère, m'a toujours donné des résultats immédiats dans l'atténuation des premiers phénomènes morbides. Quand j'ai éprouvé des échecs, *apis* ne m'a pas aidé à rétablir la balance. Ainsi, à Saint-Jacques, j'ai trouvé et laissé dans le service, une jeune scrofuleuse que trois ou quatre de mes confrères avaient soignée auparavant dans notre hôpital et qui avait été pendant trois ans chez des spécialistes en renom. J'aime à croire que nous sommes enfin arrivés à nous en débarrasser. *Ipeca* me donna avec elle des succès temporaires. Une nouvelle poussée venant à se produire, je donnai *apis* qui tout d'abord se montra favorable. Troisième poussée. Je passai à *æthusa cynapium*, que préconise Roth. Même fait, mais, en fin de compte, je dus quitter le service et je laissai la malade améliorée, mais non guérie. Sans vouloir diminuer en rien l'efficacité des agents recommandés par le

docteur Jousset, je crois que, dans certains cas bien nés et bien invétérés, on peut se passer de leur concours et guérir néanmoins. A l'appui de ce dire, je citerai le cas d'un enfant qui était porteur d'une éruption impétigineuse, couvrant les deux oreilles, et d'une ophthalmie strumeuse complète. Je me laissai guider par cet anamésique que l'enfant avait eu la rougeole huit mois auparavant, et j'administrai *sulfur*, 30°, d'emblée. Au bout d'une semaine, l'éruption et l'ophthalmie allaient mieux ; au bout de quinze jours, elles avaient disparu. Je cite ce fait uniquement pour prouver qu'il n'est pas toujours besoin, pour cette affection, de s'adresser à une médication pour ainsi dire spécifique, mais qu'elle ressortit très-bien parfois de médicaments génériques, tels que *sulfur*, qui est, à mon avis, le polychroïte de tous les polychroïtes.

M. Jousset. Relativement aux poussées dont parle notre confrère, je ferai observer qu'elles concordent avec l'époque cataméniale. Dans ce cas, j'ai l'habitude, non de suspendre le médicament, mais, au contraire, d'en forcer la dose.

M. GARNIER. Je retiens particulièrement deux faits parmi ceux qui ont été exposés par nos honorables confrères, les docteurs Jousset et Gonnard. Le premier, c'est que M. Jousset qui, tout récemment, a posé devant la Société la question de la suspension des médicaments, sait, comme tous les praticiens expérimentés, continuer avec persévérance l'administration du même médicament lorsque les circonstances l'exigent. Je rappelle à la Société que j'ai cherché, dans une de ses dernières séances, à préciser les indications de l'administration

continue du même médicament et celles de la continuité du traitement par des médicaments variés lorsque, après un temps donné, un médicament s'est montré plus ou moins efficace ou même n'a fourni aucun résultat. J'ai cité particulièrement certaines affections cutanées, la goutte, la migraine, les affections à périodicité plus ou moins rapprochée, plus ou moins régulière, plus ou moins opiniâtre.

En second lieu, M. Gonnard vous a dit que l'ophtalmie scrofuleuse était susceptible d'amélioration, de rémission, ou même de guérison spontanée. C'est une des raisons pour lesquelles, malgré l'opiniâtreté de cette maladie, nous comptons des succès assez nombreux dus à une médication rationnelle. Je ne crois pas à la guérison possible, par une médication quelconque, des affections que les seules ressources de la nature sont incapables d'amender et de guérir. C'est là la raison de notre impuissance dans certaines affections incurables, dans le cancer, par exemple. Mais là où les seules ressources de la nature suffisent à amener, même exceptionnellement, la guérison, la médecine homœopathique est apte à la provoquer dans un plus grand nombre de cas.

En ce qui regarde l'ophtalmie scrofuleuse, que j'ai vue guérie plusieurs fois par des médicaments variés et par des médications suffisamment prolongées, je dois reconnaître que les médicaments préconisés par M. Jousset, l'*ipec*a notamment, sont les mieux indiqués et le plus souvent efficaces. Depuis que M. Jousset a attiré notre attention sur leurs indications, j'ai eu maintes fois à les employer, et j'ai déjà dit à la Société que j'avais

eu à m'en louer. Toutefois, je ne crois pas que la thérapeutique de l'ophtalmie scrofuleuse soit circonscrite dans ces limites. A l'instant même, en venant à la séance, M. Partenay me citait plusieurs cas où il avait vu employer et où il avait employé lui-même avec succès des moyens externes, particulièrement le collyre ou sulfate d'atropine. Je prie donc M. Partenay de vouloir bien communiquer à la Société les faits dont il m'a entretenu.

M. PARTENAY. J'ai eu l'occasion, à diverses reprises, de traiter des ophtalmies scrofuleuses et d'employer *ipeca* et *apis* suivant les indications du docteur Jousset, et je dois dire que j'ai été loin d'obtenir des résultats aussi favorables que ceux dont vient de nous entretenir notre confrère. L'ophtalmie scrofuleuse doit être, ainsi que l'a fait le docteur Jousset, divisée en conjonctive, kératite et blépharite; mais laissant de côté cette dernière forme de l'ophtalmie scrofuleuse, qui demande un autre traitement que celui qui vient d'être préconisé par le docteur Jousset, je ne m'occuperai que de la conjonctivite et de la kératite scrofuleuses. Ces deux affections sont très-rarement distinctes, et le plus habituellement c'est la kérato-conjonctive qui représente l'ophtalmie scrofuleuse. Cependant la conjonctivite existe indépendante parfois et la cornée n'est pas atteinte. Dans l'une et l'autre de ces deux affections, il est une lésion qui est constante, et me semble leur donner un cachet particulier, indélébile, et qui aussi, en explique la gravité : c'est la pustule ou l'abcès de la conjonctive ou de la cornée. Souvent, en effet, la pustule se développe uniquement sur la conjonctive et

s'accompagne d'une vascularisation spéciale s'étendant à une partie de la conjonctive et dont le point de départ est la pustule.

D'autres fois cette pustule a son siège dans les lames de la cornée elle-même, occasionne alors des troubles fonctionnels beaucoup plus graves et se termine le plus habituellement par une opacité plus ou moins complète. Enfin, sur le même malade, on observe fréquemment des abcès de la conjonctive et de la cornée. Il est également juste de reconnaître à ces ophthalmies une période aiguë et une période chronique. La première caractérisée par la douleur, le larmolement, la rougeur de l'œil, la photophobie, le développement de l'abcès cornéen ou conjonctival, suivi de l'ulcération des lames de la cornée ; la seconde par l'apaisement de tous ces symptômes et la présence d'une tache plus ou moins étendue sur la cornée. Ces deux états me semblent réclamer un traitement spécial, et telle est la raison qui me les fait séparer. Cette affection est rebelle par sa nature, sujette à des récidives fréquentes et entraîne souvent à sa suite une altération grave de la vision. L'ulcération des lames de la cornée qui est la conséquence de l'abcès cornéen est quelquefois profonde et peut être rapidement suivie de la perforation de l'œil ; sa cicatrisation amène toujours une tache ou taie qui, suivant la position qu'elle occupera, sera pour l'avenir un obstacle plus ou moins considérable à l'intégrité de la vision.

Dans tous les cas, cette ophthalmie guérit lentement et se reproduit souvent à la moindre occasion, pour la moindre cause. Ainsi que je vous le disais tout à

L'heure, j'ai employé l'*ipeca* et l'*apis* dans le traitement de l'ophtalmie scrofuleuse et sans être arrivé à des résultats bien heureux. J'ai donné le plus souvent ces médicaments aux dilutions suivantes : l'*ipeca* en trituration à la 1^{re} 1/10^e et l'*apis* à la 3^e dilution. J'ai demandé à la *belladone* 1/10^e ou 3^e dilution, à l'*aconit* T. M. et 3^e, ce que je n'avais pas obtenu de l'*ipeca* ou de l'*apis*, et de tous ces essais, je ne puis constater qu'un résultat heureux : c'est l'action de ces médicaments et plus spécialement de la *belladone* sur l'élément conjonctival de l'ophtalmie scrofuleuse. Dans des cas de conjonctivités pustuleuses simples sans extension à la cornée et sans pustules cornéennes, la *belladone* a souvent amené une diminution notable de l'injection de la conjonctive en peu de jours. Mais jamais je n'ai obtenu aucune modification heureuse de la kératite pustuleuse, jamais je n'ai pu éviter le développement de l'abcès de la cornée, sa suppuration et la formation de taches plus ou moins étendues. Il n'en a pas été de même dans la kératite chronique ; je crois que l'*apis* a une action certaine sur les taies de la cornée, que son emploi prolongé peut diminuer leur opacité et leur étendue. J'ai administré, espérant obtenir de meilleurs résultats encore, l'*hepar sulf.*, et le *cannabis* suivant les indications de Hughes sans qu'il me soit possible de me faire une opinion bien arrêtée à ce sujet. J'avoue donc mon découragement devant des ophtalmies aussi graves, aussi rebelles et surtout devant l'insuffisance de nos ressources. Aussi m'est-il arrivé à plusieurs reprises, devant les inquiétudes des familles, devant la crainte de la responsabilité que

j'assumais, de céder aux demandes des parents et d'accepter des consultations de spécialistes.

C'est de la sorte que j'ai pu, en peu de temps, recueillir les conseils de trois oculistes des plus distingués, les docteurs Desmarres, Wecker et Liebricht. Je dois dire que tous les trois ont institué, à peu de chose près, le même traitement, déjà connu depuis assez longtemps, et que, dans ces diverses circonstances, je n'ai eu qu'à me louer de la méthode employée. Permettez-moi de vous indiquer cette méthode qui n'a rien d'homœopathique à mon avis, quoique l'agent employé soit réellement homœopathique à l'ophtalmie. Ce traitement consiste en application sur l'œil malade, trois fois par jour, pendant une demi-heure, une heure même, chaque fois, de compresses imbibées d'eau de guimauve chaude, recouvertes de ouate afin de conserver plus longtemps la chaleur. Ces compresses sont renouvelées aussitôt que leur température s'abaisse. Installation dans l'œil, matin et soir, de quelques gouttes d'un collyre contenant du sulfate d'atropine, 5 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée. Ce collyre est continué pendant plusieurs jours, une huitaine même, et cela sans inconvénient. La dilution de la pupille donne la mesure de son emploi. Le collyre est déposé aux bords des paupières avec un pinceau, afin d'éviter d'en faire tomber dans l'œil une trop grande quantité.

Dans les divers cas où ce traitement a été employé, j'ai rarement attendu plus de quatre à cinq jours pour obtenir la diminution de la vascularisation, l'arrêt de développement de la pustule, ou, s'il était employé

trop tardivement, la marche rapide de l'abcès et sa prompte cicatrisation.

Le docteur Liebricht ajoute à ce traitement un collyre faible de nitrate d'argent, qu'il alterne avec celui d'atropine ou qu'il emploie seul lorsque l'inflammation est tombée et pour amener plus rapidement la cicatrisation de l'abcès. Pour être vraiment utile ce traitement doit être employé dès le début et doit être appliqué avec soin.

J'ai eu l'occasion de voir avorter, pour ainsi dire, des abcès de la conjonctive et de la cornée, par ce procédé, chez une de mes petites clientes atteinte l'année dernière d'une grave ophtalmie scrofuleuse et chez laquelle les récidives sont extrêmement fréquentes.

J'ai voulu vous soumettre ce traitement, bien qu'il ne soit nullement homœopathique, mais à cause des bons résultats que j'en ai obtenus à plusieurs reprises, et pour vous engager à l'employer. Nos ressources sont à mon avis trop restreintes dans le traitement des ophtalmies scrofuleuses, et ces affections sont trop graves pour ne pas chercher de nouvelles armes pour les combattre et les prendre partout où nous les pouvons trouver.

La séance est levée.

CONTRIBUTION A LA PATHOGÉNÉSIE DU BROMURE DE POTASSIUM.

L'attention de la Société homœopathique de France, ayant été appelée sur le *bromure de potassium* par l'utilité de ce médicament dans certaines affections sérieuses, a émis le désir d'en posséder une pathogénésie complète. J'ai pensé qu'il était possible d'en tracer dès aujourd'hui une esquisse à l'aide des expériences qui ont été faites, et je vais l'essayer.

I

M. Pourché (de Montpellier) est le premier médecin qui ait employé ce médicament. Quelque temps après, MM. Puche et Ricord constatèrent son action sédative sur les organes génitaux, des effets d'anesthésie locale dans le pharynx et le voile du palais, et l'influence stupéfiante qu'il exerce sur le système nerveux.

Ces expérimentateurs administrèrent le bromure à des doses variant de 5 à 50 grammes par jour.

Plus tard (1864), M. Gubler le donna à doses plus faibles (1 à 2 grammes par jour) et en résuma l'action en ces termes :

Saveur salée et piquante dans la bouche, sensation

d'âcreté dans l'arrière-gorge, sédation de la circulation et de la sensibilité générale;

Anesthésie incomplète de l'isthme guttural;

Sédation des centres nerveux médullaire et encéphalique;

Sentiment de langueur, de faiblesse et d'abattement;

Exagération parfois de la sécrétion rénale;

Diminution des sécrétions des muqueuses.

Quelques mois après M. Gubler, M. Debout signala l'action hyposthénisante du bromure de potassium.

Enfin, en 1866, M. A. Voisin fit, sur 24 épileptiques de Bicêtre, des expériences qui concordent généralement avec les observations précédentes, mais en différent sous certains rapports que je signalerai dans le courant de ce travail.

Voilà les principales observations connues. Elles ont été faites sur des malades, mais comme c'est surtout sur des sujets en proie à une affection bien définie, l'épilepsie, qu'on a expérimenté, je crois qu'il est possible de démêler les actions pathogénétiques pures de celles qui ont pu être modifiées par le terrain sur lequel on expérimentait, et que, tout en réservant le contrôle de l'expérience sur l'homme sain, nous sommes déjà en possession des éléments d'une pathogénésie provisoire, surtout si on y ajoute les résultats des expériences sur les animaux qui ont été faites, en 1867, par M. Martin-Damourette, et dont j'ai moi-même vérifié l'exactitude.

Cet habile expérimentateur a étudié les effets du bromure sur la grenouille, le lapin et les oiseaux. Les phénomènes produits sont de même nature chez tous

ces animaux, mais ils se détachent mieux les uns des autres chez la grenouille, et s'y prêtent à une analyse plus facile et plus sûre. Ce sont ceux que je vais résumer tout d'abord.

EXPÉRIENCES SUR LA GRENOUILLE.

Les symptômes bromiques ont varié suivant la dose, le procédé et le lieu d'application.

Les procédés employés par M. Martin-Damourette sont : l'ingestion gastrique, l'application sur l'extrémité d'une patte et l'injection dans le tissu cellulaire sous-dermique, au moyen de la seringue de Pravaz.

Ce dernier mode est celui qui a paru préférable.

Les injections ont été faites dans trois régions principales : à l'aîne, à l'aisselle, et sur une zone intermédiaire aux bras et aux pattes, c'est-à-dire au dos, au flanc ou sous le sternum.

Les doses employées sont celles de 5 à 25 milligrammes, 3 à 5 centigrammes, 5 à 10 centigrammes.

A. — EFFETS DES PETITES DOSES DU BROMURE DE POTASSIUM SUR LA GRENOUILLE.

Sous l'influence de ces doses, la grenouille s'assoupit et semble oublier de respirer pendant de longs instants. A la moindre excitation, elle sort de cette torpeur, respire, saute, puis retombe dans le même calme. Cela dure de 6 à 24 heures, suivant la dose.

Ces résultats sont d'accord avec ceux qu'on observe sur l'homme, chez lequel les petites doses produisent

un sommeil plus prolongé et une sédation du système nerveux. On remarque en même temps un ralentissement du cœur et un amoindrissement de la circulation capillaire.

B. — EFFETS DES DOSES MOYENNES DU BROMURE DE POTASSIUM SUR LA GRENOUILLE.

Sous l'influence de ces doses, l'animal succombe ou il guérit.

a. Chez la grenouille qui succombe, l'ordre de succession des phénomènes est le suivant :

1° Une douleur au point injecté, résultant surtout du contact du bromure avec les tissus ;

2° Un frémissement musculaire qui se produit d'abord dans les muscles voisins de la partie injectée et ensuite, en une ou deux minutes, dans ceux des parties les plus éloignées ;

3° Enfin, arrivent l'affaiblissement du mouvement et celui de la sensibilité. Le relâchement musculaire précède l'insensibilité. La peau devient insensible quelques minutes plus tard, puis arrive celle des cordons nerveux ; enfin, les propriétés de la moelle sont anéanties à leur tour.

L'irritabilité musculaire ne disparaît qu'après l'excitabilité des nerfs et de la moelle dans les muscles qui n'ont été influencés que par l'absorption.

En même temps que la grenouille devient insensible et flaccide, elle s'assoupit et ne fait plus que de rares mouvements spontanés. L'encéphale a donc subi aussi l'action du bromure, et ces rares mouvements spon-

tanés, à une époque où l'irritation mécanique de la peau et des nerfs sensitifs ne détermine plus de réactions de mouvements, prouvent que l'encéphale et la moelle perdent leurs propriétés plus tard que les nerfs sensitifs.

Les mouvements respiratoires cessent après les mouvements volontaires.

Un des premiers effets du bromisme, c'est une accélération de la circulation capillaire, suivie bientôt après d'un amoindrissement de la même circulation, précédant le ralentissement des pulsations cardiaques, qui arrive dès que les mouvements s'affaiblissent et dès que la respiration s'arrête. Le cœur cesse de se contracter le dernier.

b. Chez la grenouille qui se rétablit, la marche des symptômes ne diffère pas au fond de celle que nous venons de décrire ; seulement l'insensibilité et le relâchement musculaire sont moins complets, plus lents à se manifester.

Les phénomènes de sédation vasculaire sont très-prononcés pendant toute la durée du sommeil anesthésique.

C. — EFFETS DES HAUTES DOSES DU BROMURE DE POTASSIUM SUR LA GRENOUILLE.

A la dose de 8 centigrammes, qui tue constamment la grenouille, les mêmes phénomènes se produisent encore, mais avec plus d'intensité et de rapidité. Dans quelques cas cependant, on remarque la paralysie du cœur avant la perte de l'excitabilité des nerfs et de la

moelle et de l'irritabilité des muscles; et parfois la congestion du réseau capillaire au lieu de l'anémie, qui est constante avec les doses faibles et moyennes.

D. — INFLUENCE DU LIEU DE L'INJECTION.

Les effets se produisent d'abord dans les parties injectées et avoisinantes. Le contact du poison suffit pour affaiblir ou abolir, selon la dose, les propriétés des muscles et des nerfs, sans action préalable sur les centres nerveux.

EFFETS DU BROMURE DE POTASSIUM SUR LES OISEAUX
ET LES MAMMIFÈRES.

Le sens des phénomènes est le même que chez les grenouilles. Par l'injection sous-cutanée, à l'aîne ou à l'aisselle, de 4 grammes de bromure au lapin, de 60 centigrammes au pigeon, et 10 centigrammes au moineau, on a, dit M. Martin-Damourette :

1° La paralysie de la sensibilité et du mouvement commençant dans le membre injecté et y dominant tout le temps;

2° Abaissement de la température, d'abord dans la partie injectée, et ensuite de tout le corps; très-marquée aux oreilles du lapin, et urination fréquente, sanglante même;

3° La respiration d'abord troublée ne s'arrête que lorsque toutes les autres parties sont paralysées;

4° Il est difficile d'observer la circulation centrale chez les lapins et les oiseaux. Mais comme on a avancé

que le bromure de potassium tue par paralysie du cœur, il est bon de dire que, chez un pigeon ouvert immédiatement après la mort, le cœur battait encore. Ce viscère est donc l'*ultimum moriens*.

Ces expériences jettent une vive lumière sur l'action du bromure de potassium, dont je vais analyser maintenant les effets sur chacun des grands systèmes et appareils de l'organisme.

II

Les phénomènes physiologiques produits par le bromure de potassium sont de divers ordres, et portent sur : le tube digestif, les sécrétions, le système nerveux, la respiration, la circulation, la température, l'appareil génital, les sens, la peau et les membres.

I. — ACTION SUR LE TUBE DIGESTIF.

Outre les phénomènes locaux produits par l'ingestion du sel bromique, et qui ont été signalés par M. Gubler, M. Voisin a remarqué que l'haleine et la bouche des malades ont une odeur de brome. Il y a quelquefois production de douleur dans les gencives et les dents cariées.

La sensibilité tactile et aux piqûres de la langue et de la bouche, du pharynx, de l'épiglotte, ne présente

aucune modification, tandis que la sensibilité réflexe de la base de la langue, du voile du palais, du pharynx et de l'épiglotte, est le plus souvent abolie dès que le sujet prend des doses de 4 granules. Le larmoicement réflexe disparaît le dernier.

L'estomac supporte assez bien le médicament porté même à des doses élevées, et l'appétit est ordinairement conservé. Souvent même il se produit une sensation très-vive de faim deux à trois heures après les repas.

La constipation est un des phénomènes les plus fréquents. Ce n'est que temporairement qu'il se produit quelquefois de la diarrhée.

II. — ACTION SUR LES SÉCRÉTIONS.

Dans les expériences sur les animaux, la sécrétion urinaire est la seule qui se soit montrée fortement influencée; elle a toujours été activée. M. Gubler, avec des doses de 1 et 2 grammes, a également constaté, chez quelques malades, une exagération de cette sécrétion. M. Voisin, à des doses dépassant 3 et 4 grammes, a vu aussi la quantité d'urine s'accroître et déterminer, à son passage dans le canal de l'urèthre, une sensation de cuisson ou de chaleur au méat urinaire.

L'urine ne renferme, aux plus hautes doses, ni albumine, ni sucre, ni matière colorante spéciale. (Voisin.)

Si les doses sont plus fortes (au-dessus de 10 grammes), il y a de la paresse vésicale et miction difficile ou même impossible. Chez les animaux, la vessie se para-

lyse, comme les autres plans musculaires, vers la fin de l'empoisonnement, et, à l'autopsie, on la trouve, le plus souvent, distendue par l'urine.

M. Voisin a remarqué de la salivation, du coryza, de la bronchorrhée, du larmolement, mais cela ne se voit qu'avec les fortes doses, dont l'élimination par les muqueuses peut être assez abondante pour faire naître l'action irritante directe du sel bromure. C'est un effet commun à toutes les substances irritantes, qui n'appartient pas à l'action caractéristique du sel que nous étudions. Avec des doses de 1 à 2 grammes, on remarque, au contraire, souvent une diminution de la coloration de la muqueuse pharyngée et une diminution de sa sécrétion, ainsi que celle de toutes les muqueuses.

III — ACTION SUR LE SYSTÈME NERVEUX.

Les nerfs sensitivo-moteurs perdent leur excitabilité par le contact direct du bromure, en dehors de toute participation des centres à l'empoisonnement. (Martin-Damourette.)

La diffusion du bromure de potassium par l'absorption va répandre la même influence sédative sur tout le système nerveux périphérique.

L'excitabilité de la moelle épinière est aussi directement atteinte par le bromure de potassium. Porté au contact de la moelle par absorption, il en affaiblit et peut finir par en détruire les propriétés.

L'encéphale est également atteint, d'une manière directe, par le bromure, car, si on en saupoudre le cerveau d'un animal, il se produit des mouvements con-

vulsifs de tout le corps, puis arrive l'insensibilité et l'inertie.

Chez l'homme et à la dose de 1 à 2 grammes, il se produit un sentiment de langueur, de faiblesse et d'abattement. (Gubler.)

A la dose de 6 grammes (*minimum*), le système nerveux a offert plusieurs particularités intéressantes. Voici la description qu'en donne M. Voisin : La première, par ordre d'apparition, a été la diminution de la lucidité de l'esprit, de la mémoire et de la réflexion, un engourdissement général, une diminution de l'activité, de la difficulté de rassembler ses idées, de raisonner, de se rappeler les questions posées au moment même, et, par conséquent, d'écrire et de parler. La parole était traînante, chez quelques-uns, le langage très-incorrect ; certains mots étaient tout à fait incohérents, de même que certains autres ou quelques parties de mots écrits n'avaient aucun sens.

Des écrits de ces malades montrent une ressemblance frappante entre eux et certains aphasiques. Des lettres sont mal faites et mal placées, à contre-sens ; des syllabes et des lettres sont répétées plusieurs fois de suite, de façon à donner lieu à des mots sans aucune signification. Ces troubles dans la faculté d'écrire et de parler font ressembler complètement ces malades aux aphasiques par amnésie ; en prouvant le rôle de la mémoire, ils jettent une lumière importante sur la pathogénie de l'aphasie cérébrale ; l'aptitude à calculer était amoindrie, chez eux, et il leur était difficile de se livrer, comme avant, à leurs occupations.

Un cachet de profonde hébétude était empreint sur le

visage, lorsque la dose était de 8 grammes au moins; il existait quelquefois des idées fixes, auxquelles il était très-difficile d'arracher l'individu.

Le caractère de quelques malades devint difficile, irascible quelquefois; mais, le plus souvent, ils tombèrent dans l'apathie, l'indifférence absolue, lorsque les doses étaient très-fortes.

L'action hypnotique a été très-remarquable, chez quelques-uns.

La sensibilité aux piqûres, au toucher, la sensation de température, n'ont offert, chez les malades de M. Voisin, aucune modification.

IV. — ACTION SUR LA RESPIRATION.

Les mouvements respiratoires sont, d'abord, affaiblis, et, avec les fortes doses, on remarque : enrrouement, aphonie, toux sèche (laryngée), voix rauque, douleur laryngée, râles sous-crépitaunts moyens, toux légère, oppression.

V. — ACTION SUR LA CIRCULATION.

M. Voisin, avec ses fortes doses, n'a trouvé aucune modification de ce côté : pas de dépression; le poulx a toujours conservé la même force, le même rythme, la même fréquence. M. Gubler, avec des doses plus faibles, a constaté une sédation manifeste.

Dans les expériences sur les animaux, la circulation capillaire s'est montrée constamment amoindrie à des degrés divers, après avoir quelquefois été tout d'abord

accélérée. Le cœur subit aussi l'action paralysante du bromure, comme tous les autres muscles, mais résiste le dernier.

« C'est, dit M. Martin-Damourette, à la période de sommeil anesthésique que correspond la plus grande intensité de la sédation circulatoire dans la totalité du réseau capillaire, où elle n'atteint pourtant jamais le même degré que dans la partie injectée. Nous n'avons vu de congestion des capillaires que sur des membres saupoudrés de bromure et dans deux cas d'empoisonnement par les fortes doses. Donc la paralysie précoce des capillaires est un fait aussi exceptionnel que celle du cœur, et elle est également due aux grandes quantités de bromure.

« Ces faits nous paraissent de nature à jeter une vive lumière sur l'action locale du bromure, auquel certains observateurs, avec M. Gubler, attribuent la propriété de resserrer les vaisseaux de la muqueuse bucco-pharyngienne, et, par conséquent, de la décolorer et d'en diminuer la sécrétion, tandis que M. Voisin a observé l'injection et l'hypercrinie de la même surface. »

VI. — ACTION SUR LA TEMPÉRATURE.

La température, chez les malades de M. Voisin, est restée la même sous l'influence de fortes doses. Avec les faibles doses, il y a toujours un abaissement de la température, et, dans les expériences sur les animaux, M. Martin-Damourette a constaté aussi le refroidissement.

VII. — ACTION SUR L'APPAREIL GÉNITAL.

Le bromure de potassium produit un affaiblissement de la puissance génésique, pouvant aller jusqu'à l'absence complète des érections. Ce phénomène ne s'accuse, d'ordinaire, d'une manière bien marquée, que vers la dose de 4 à 5 grammes. Il n'est pas rare qu'après avoir duré un certain temps, il ne diminue et disparaît, malgré la continuation du traitement bromique, et, chez quelques malades, M. Voisin a vu le bromure produire un état satyriasisque, des érections, toutes les nuits, ou, à peu près, des rêves lascifs et des pollutions nocturnes abondantes.

VIII. — ACTION SUR LES SENS.

M. Voisin a remarqué que la vue était souvent troublée et brouillée, sans qu'il y eût des lésions appréciables à l'ophtalmoscope. La papille du nerf optique, ses vaisseaux, la rétine et ses vaisseaux, ainsi que les milieux de l'œil, n'ont, dans plusieurs cas, rien présenté de particulier.

IX. — ACTION SUR LA PEAU.

Le bromure produit souvent une pâleur marquée de la peau; dès qu'on a atteint les doses de 2 à 4 grammes, et, quelquefois, on voit apparaître de l'acné, qui se montre toujours avec de plus fortes doses. Il se produit au front, au cuir chevelu, au dos, à la partie antérieure

de la poitrine et aux membres. Il paraît que M. Bazin distingue parfaitement cette espèce de toutes les autres, car il dit, un jour, à une de mes clientes, qui était allé lui demander son avis sur des boutons qu'elle avait sur le cuir chevelu : « Madame, vous devez avoir pris du bromure de potassium, » ce qui était vrai.

A la peau des grenouilles, on remarque un changement de couleur : le tégument devient plus foncé. Quelques malades de M. Voisin ont présenté sur la face une teinte bronzée par plaques, ne disparaissant pas par la pression et le lavage. Un malade présenta, au bout d'un mois de traitement à la dose de 8 grammes, une coloration jaune sale foncé de la peau et de la face. Cet effet ne serait-il pas dû à l'effacement des capillaires, qui laisse dominer la teinte pigmentaire ? C'est l'avis de M. Martin-Damourette. « Le teint des personnes très-brunes s'éclaircit par la chaleur et par toutes les causes d'animation qui activent la circulation capillaire, tandis qu'il se fonce sous l'influence du froid, de l'époque menstruelle, des maladies, en un mot, de toutes les causes d'anémie de la peau, qui ne laissent subsister que la couleur pigmentaire. »

X. — ACTION SUR LES MEMBRES.

« Les membres, dit M. Voisin, ont été presque toujours le siège d'un des phénomènes qu'on observe le plus rapidement à des doses élevées : je veux parler de la fatigue musculaire, d'une sensation pénible d'engourdissement, à laquelle viennent bientôt se joindre de la déséquilibration, de la titubation, la difficulté, puis l'impossi-

bilité de la station verticale. Le malade ne peut plus tourner, ni porter une lourde charge. Il est alors dans un état se rapprochant d'autant plus de l'ivresse alcoolique que son regard est, dans ce cas, éteint, hébété et sa parole traînante. »

Le bromure produit de l'amaigrissement. Une fois, M. Voisin a constaté de l'hydarthrose dans les genoux. Ce phénomène doit être rapproché des effets thérapeutiques observés, par MM. Andral et Fournet, dans les arthrites chroniques : « Un résultat bien remarquable et bien constaté par ces messieurs, c'est que le *brome* fait cesser parfaitement et avec rapidité la douleur dans les articulations malades (Trousseau), » et l'action du brome porte aussi efficacement sur les phénomènes physiques, c'est-à-dire le gonflement, l'immobilité et la déformation. D'un autre côté, M. Voisin a constaté souvent des douleurs dans les membres inférieurs.

Voilà, messieurs, les phénomènes physiologiques observés jusqu'à ce jour. Deux remarques, en terminant :

1° L'action du bromure de potassium est générale et ses effets sont dus au conflit avec les tissus, soit au point d'application, soit dans toute l'économie, où il est transporté par la circulation, soit sur les organes d'élimination.

La précocité et l'intensité plus grande de son action au lieu d'application et sur les surfaces d'élimination s'explique par sa grande abondance en ces divers points, mais il n'exerce pas d'action élective.

2° Il a été dit que le bromure de potassium calmait,

sans jamais exciter ; cela est loin d'être conforme à plusieurs des observations de M. Voisin, plusieurs de ses malades ayant présenté des symptômes très-manifestes d'excitation.

M. Martin-Damourette, dans ses expériences sur les animaux, a également remarqué une période initiale d'excitation.

Ce qui est vrai, c'est que les effets sédatifs dominent au point que les observateurs sont parfaitement excusables d'avoir passé sous silence les phénomènes d'excitation.

Les mémoires de MM. Voisin et Damourette, auxquels j'ai emprunté beaucoup pour la rédaction de ce travail, sont imprimés dans les 71^e et 73^e volumes du *Bulletin général de thérapeutique*, et sont intéressants à lire.

Extrait du *Manuel de matière médicale* de Bouchardat, tome II, p. 574.

« Voici, selon M. Huette, les effets physiologiques du *bromure de potassium* : Parmi les phénomènes généraux qui résultent de son action sur l'économie, l'un des premiers est une céphalalgie qui diffère essentiellement de la céphalalgie iodique ; elle est caractérisée par de la lourdeur, un sentiment de pression au front et

aux tempes, des étourdissements et un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles. Cette céphalalgie, que l'on constate dès le deuxième jour du traitement, se déclare, le plus ordinairement, du quatrième au septième jour, lorsqu'on est arrivé aux doses de 10 à 15 grammes. Lorsque l'emploi du bromure est prolongé et porté à des doses élevées, cet état est suivi d'une véritable stupeur, avec abaissement considérable du pouls (de 4 à 48 pulsations); puis surviennent des vomissements et une somnolence continuelle, et, enfin, au degré le plus élevé de cette sorte d'ivresse, succède une perturbation, caractérisée par des lésions du mouvement et de la sensibilité générale.

« Quant aux effets spéciaux du bromure, l'un des plus remarquables est celui qu'il produit, même à faible dose, sur le voile du palais et le pharynx : c'est une insensibilité profonde de cette région, qui persiste pendant toute la durée du traitement.

« Le *bromure de potassium* produit, en outre, une torpeur plus ou moins complète des organes génitaux.

« Enfin, comme conséquence de son action stupéfiante générale sur l'économie, le bromure produit un affaiblissement momentané de la vue et de l'ouïe.

« Le *bromure de potassium* agit, comme l'iodure, à des doses moindres : donné à très-petites doses, il stimule l'énergie des fonctions digestives.

« Quelquefois son administration est suivie d'une douleur assez vive, qui a pour siège le grand cul-de-sac de l'estomac.

« Lorsqu'on administre, pendant quelques jours, le *bromure de potassium*, il survient souvent, comme lors-

qu'on prescrit l'iodure, de l'embarras dans les fosses nasales, de l'enchifrènement, quelquefois accompagné de céphalalgie assez intense ou d'excitation cérébrale. »

D^r CONQUERET.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

SYCOSE.

Au début de mon internat à la Maison Saint-Jacques, je fus appelé un soir auprès d'une personne du voisinage. Je trouvai la malade installée dans un très-pauvre appartement mal éclairé. Elle avait une grande fièvre depuis le matin, une soif intense, des mouvements désordonnés, une constriction spasmodique de la gorge. La veille encore, elle avait vaqué à ses occupations, et ne s'était sentie prise qu'au matin. Je remis au lendemain un diagnostic qui ne laissait pas que de m'inquiéter, et je prescrivis *belladone*, 6^e, deux gouttes dans 200 grammes d'eau, à prendre par cuillerées toutes les deux heures. Le lendemain matin tout cet appareil fébrile avait disparu, et je trouvai la malade beaucoup plus calme. En causant avec elle, je lui adressai une question, à propos d'une petite excroissance blanche, cornue, qu'elle portait à l'angle gauche de la bouche. Aussitôt elle est reprise de l'agitation que j'avais constatée la veille; et sa fille, placée derrière

elle, me demande par signes de me taire. Sans m'arrêter à cette recommandation, j'examine rapidement la malade, et je trouve outre la petite tumeur un engorgement glandulaire, formant un chapelet le long du sterno-cléido-mastoïdien gauche, et gênant les mouvements de la tête, à la façon d'un torticolis. Quant à la tumeur, elle formait un petit cône, assez semblable aux clous fumants des anciens apothicaires. La circonférence de la base était un peu plus petite que celle d'une piécette de vingt centimes, et la hauteur était de 3 à 4 centimètres à peu près. La pointe était bifurquée très-légèrement, et le tissu me parut assez analogue à celui d'un cor très-plat et très-lisse. Je m'empresse de rassurer la malade, lui disant que l'homœopathie guérissait de pareilles affections. J'apprends alors que cette tumeur datait de quelques mois, que plusieurs médecins, entre autres un agrégé de la Faculté, l'avaient examinée, et que tous avaient déclaré qu'il fallait la laisser tranquille. L'un de ces messieurs avait même dit qu'en latin on appelait ces tumeurs des « ne me touchez pas, » et que toute tentative de traitement était dangereuse. La malade avait assez bien accepté son arrêt, d'autant plus qu'elle ne souffrait nullement; mais son fils, jeune commis de dix-huit ans, fort entiché de la médecine qu'il étudiait dans des traités à l'usage des gens du monde, avait consulté un pharmacien du voisinage. Ce dernier avait fait une application de nitrate d'argent, et l'engorgement glandulaire, sympathique à cette irritation, s'était aussitôt manifesté. De là, ces craintes, ces anxiétés et cet état fébrile, pour lesquels on avait requis mes soins, et

que j'avais renouvelés par une simple interrogation. Cette histoire sembla avoir épuisé toute la confiance de la malade, car lorsque je voulus m'enquérir de l'étiologie, rechercher les antécédents, soit chez la malade elle-même, soit dans sa famille, je ne pus arriver à vaincre le système de réticences qu'elle m'opposa. Cette personne, dont les manières et l'aspect me donnaient lieu de croire qu'elle avait occupé autrefois une plus brillante position, prenait mon interrogatoire médical pour une enquête sur sa vie privée, et force me fut de cesser toute question. Je me retirai en prescrivant *thuya*, 6°, gouttes 4 dans 200 grammes d'eau, à prendre trois cuillerées dans la journée. Le surlendemain, je vins revoir ma patiente, que je trouvai travaillant gaiement avec sa fille. Toutes deux me remercièrent aussitôt, et me dirent que la veille, en se couchant, la mère avait senti quelque chose qui roulait de ses lèvres sur son corps. C'était la petite tumeur qui s'était détachée d'une seule pièce et venait de tomber dans le lit. Elle avait été recueillie, on se l'était passée de main en main et, finalement, on l'avait jetée. Je manifestai mon regret qu'on ne me l'eût pas conservée, et j'examinai ma patiente : la lèvre était lisse et ne présentait nulle trace d'une production anormale récente; l'engorgement glandulaire, qui durait la veille encore, ne se percevait plus. Il y eut un petit échange de félicitations, et je m'en allai ne pensant pas devoir être rappelé bientôt pour la même affection. Huit à dix jours après, cependant, je vis revenir la jeune fille à Saint-Jacques : la tumeur avait reparu. A ma visite, je constatai que le fait était malheureuse-

ment trop vrai : l'engorgement ganglionnaire était revenu depuis huit jours ; et l'excroissance, qui avait la même forme que son aînée, mais un volume un peu plus considérable, avait mis quatre jours à se reformer. Je ne m'arrêtai pas aux phénomènes nervoso-fébriles qu'on connaît déjà, et qui réapparaissaient plus intenses que jamais. Je remplaçai *thuya* par *silicea*, 30^e, et revins le lendemain. Nul changement ; je continue *silicea*. Le surlendemain au matin, la guérison est opérée : la malade en s'agitant a senti de nouveau la tumeur se détacher. Cette fois-ci, pas plus que l'autre, il n'y a de cicatrice à observer, l'engorgement glandulaire persiste, mais seulement pour deux ou trois jours encore. On m'a conservé la petite tumeur : j'en ai déjà décrit la forme extérieure et l'aspect ; la base présente absolument les mêmes caractères. Dans la soirée, je la remets au docteur Cretin, qui désire la faire examiner au microscope. Fait à noter : cette excroissance qui, au toucher, ne présentait pas trace d'humidité, s'est complètement raccornie dans la journée, et a diminué de la moitié de son volume. Mon maître, le docteur Cretin, écouta mon récit avec bienveillance, examina ma pièce anatomique et conclut à l'existence, chez ma malade, d'une diathèse sycosique.

Je n'aurais pas publié cette observation déjà ancienne si, au commencement de décembre dernier, je n'avais revu la personne qui m'en a fourni le sujet. Il y a maintenant trois ans que la seconde tumeur s'est détachée, et depuis il n'y a plus eu de récidive.

ECZÉMA DE LA FACE ET ULCÈRE DU MOLLET.

K..., employé de commerce, 30 ans, né de parents hémorroïdaires et gouteux, négligeant toutes les lois de l'hygiène et de la tempérance, vint me consulter pour un ulcère granuleux, rouge, suintant un liquide poisseux et incolore, de la grandeur d'une pièce de cinq francs, qu'il avait depuis plus d'un an au mollet droit. Divers traitements avaient été employés et abandonnés : bandelettes de diachylon, application de taffetas gommé, pommades de natures variées, purgatifs, iodure de potassium à l'intérieur, etc. En continuant mon examen, je trouvai à la tempe droite un eczéma sec, avec croûtes jaunâtres, dissimulé par la chevelure. Du reste, point de traces d'affection syphilitique. K... devait partir prochainement, et me demandait de guérir au plus tôt son ulcère, qui devenait plus douloureux et plus étendu sous l'influence des fatigues du voyage. La douleur, qui était pruriente, devenait alors parfois intolérable, et le malade frottait sa plaie avec une étoffe rugueuse jusqu'à en faire jaillir le sang. Je lui recommandai tout d'abord de se modérer dans sa passion pour la bière et les aliments épicés, et je lui prescrivis à l'intérieur *pæonia*, 6^e, deux cuillerées par jour, et à l'extérieur des lotions de cette même substance en teinture-mère, quelques gouttes dans un verre d'eau. J'exigeai, en outre, le repos absolu pendant quelques jours. K... se soumit en rechignant à mon traitement et quatre jours après revint me trouver tout

joyeux. L'ulcère s'était cicatrisé, et il n'y avait plus trace de douleur dans le mollet. Une seule chose inquiétait le patient : croyant bien faire, il avait aussi appliqué des lotions sur son eczéma, qui n'avait subi malgré cela aucune modification dans son aspect. Je remis le traitement à son retour, et *cantharis*, 6°, le guérit en trois semaines de cette éruption qui, elle aussi, était chronique.

D^r CLAUDE.

La fin au prochain numéro.

PATHOGÉNÉSIE

LILIUM TIGRINUM.

— SUITE ET FIN —

URINES. — Besoin fréquent d'uriner avec émission peu abondante, suivie de chaleur dans l'urèthre : fréquent besoin dans la dernière partie de la nuit et le matin de bonne heure avec brûlure après l'émission et non pendant l'émission. Brûlure dans l'urèthre avec ténesme de la vessie. La brûlure de l'urèthre, après avoir uriné et le ténesme de la vessie avec la diarrhée matutinale dure six semaines encore après l'usage du médicament. Pression continuelle dans la vessie pendant plusieurs jours, constant besoin d'uriner, urine rare et brûlure dans l'urèthre. Sensation d'irritation dans la vessie avec un besoin d'uriner que ne peut réprimer l'effort de la volonté. Urines fréquentes durant la journée, avec céphalalgie

allant du sinciput à l'occiput, qui à la fin se concentre dans la tempe gauche ; si le besoin n'est pas immédiatement satisfait, il en résulte une sensation de congestion à la poitrine. L'urine aussitôt après son émission a une apparence laiteuse et par le repos dépose un sédiment épais et rougeâtre. Urine très-chargée. Urine remarquablement limpide et blanche. Urine abondante.

ORGANES GÉNITAUX. — Désir sexuel qui se taisait depuis des années. Songes lascifs avec pollutions vers le matin, suivis de faiblesse, sentiment d'irritabilité, et grande difficulté de réfléchir sur quelque chose, et d'exprimer les idées avec les paroles propres.

Prurit, chaleur et sensation d'irritation aux grandes lèvres avec grande chaleur comme si les parties étaient enflammées et douleurs incisives qui s'étendent dans le haut du vagin. Grande sensibilité des parties génitales au toucher. Pression et poids en haut dans le vagin. Pression dans le vagin et douleur au sommet du sacrum jusqu'aux fesses qui s'aggrave au lit et empêche de dormir, avec peur de devenir fou, nausée et amélioration en se levant. Éruption aux grandes lèvres avec gonflement, produite probablement par une leucorrhée acre. Tiraillement en bas dans la partie inférieure de l'abdomen pendant vingt jours, avec nausée continuelle, pression dans le rectum et à l'anus avec besoin constant, qui devient parfois très-pressant d'aller à la selle et qui finit par la seule émission d'un peu d'urine, sensation d'un corps dur qui presse sur le rectum et sur l'anus, inappétence, aversion pour le café et le pain avec nausée en en prenant, sensation de tremblement dans l'abdomen avec frissons, miction fréquente, abattement,

besoin de pleurer et peur de maladie incurable (une exploration du vagin fait trouver l'utérus en procidence, le fond incliné en avant et le col opérant une forte pression sur le rectum. *Helonias* ramena en peu de jours l'utérus à sa position normale). Grand poids et pression dans la région de l'utérus avec pression par en bas comme si le contenu de l'abdomen voulait s'échapper par le vagin : tiraillements par en bas en restant debout, avec douleur lancinante dans l'ovaire gauche, lequel tiraillement s'améliore en s'asseyant ou en pressant fortement avec la main contre la vulve (ce qu'elle fait sans s'en apercevoir), et avec humeur irritable, anxiété et peur de maladie imminente. Sensation de gonflement des viscères du bassin ; de gonflement de l'utérus, avec plénitude dans l'abdomen et douleur dardante dans la tête. Douleur continue qui semble être autour de l'utérus, et non dans son intérieur, avec sensation comme si cet organe et ses appendices étaient gonflés. Après trois jours d'intermission, le tiraillement revient avec douleurs lombaires comme celles d'un accouchement. Leucorrhée âcre qui teint le linge en noir et provoque le gonflement et l'éruption des grandes lèvres : tous ces symptômes s'aggravent après-midi jusqu'à minuit, pour diminuer jusqu'au jour suivant à la même heure, à laquelle ils reparaissent comme auparavant. Douleurs névralgiques dans l'utérus qui rendent intolérable la palpation, le mouvement et même les couvertures : cet état dure une heure et demie et ensuite passe sans laisser de traces (à l'examen on trouve une antéversion de la matrice). Leucorrhée de couleur jaune pâle qui excorie tout le périnée, avec menstruation

faible. Leucorrhée âcre et profuse immédiatement après les règles. Douleur sourde, tirillante dans la région de l'ovaire gauche, qui diminue en y pressant légèrement avec la main. Grande sensibilité de l'ovaire gauche à la pression avec douleurs dardantes jusqu'à l'aine et au pubis, fréquent besoin d'uriner et émission rare suivie de chaleur dans l'urèthre. Douleurs aiguës dans la région de l'ovaire gauche avec prurit et chaleur à la vulve; avec plénitude et prurit voluptueux dans le vagin. Douleurs strictives dans l'ovaire gauche et dans l'aine, qui s'étendent aux fesses et aux cuisses. Douleurs principalement dans l'ovaire droit, mais après quelques jours plus fortes dans le gauche, qui s'étendent en bas à la partie antéro-externe de la cuisse avec aggravation par la marche, faisant croire qu'en faisant un pas on ne pourra plus faire le suivant. Douleur continue toujours croissante qui à la fin semble celle d'un canif se plantant dans l'ovaire gauche, s'étend à la région sacro-lombaire et en haut, à l'hypochondre droit, et est soulagée parfois par une pression sur l'ovaire. Douleurs lacérantes dans les deux ovaires. Douleurs brûlantes dans les deux ovaires au matin, avec brûlure dans l'abdomen et quatre évacuations liquides et noires avant onze heures du matin, avec besoin urgent et irrésistible. Douleur rongearde dans l'ovaire droit avec sensation de tiraillement qui s'aggrave en marchant, ou d'un liquide flottant, en appuyant le pied droit à terre. Écoulement d'un sang pâle par le vagin, avec douleur sourde de poids et grande faiblesse dans les reins et dans les lombes. Les règles viennent à temps et régulièrement, mais ne coulent que pendant la marche et cessent immédiatement dans la

station assise. Flux de sang deux ans après que les règles ne venaient plus, dans l'âge critique. Deux semaines après l'époque, sensation dans l'abdomen comme si le sang allait venir et il ne vient pas. La menstruation retarde un peu, est rare et de courte durée. Les menstrues sont suivies de leucorrhée profuse et âcre qui excorie le périnée. Quand les règles cessent, il se produit autour de l'abdomen une sensation de plénitude et d'endolorissement. Augmentation du désir sexuel qui peut être réprimé par l'occupation mais revient ensuite plus fort. Douleurs dans la mamelle gauche : violentes et coupantes dans les deux glandes, celle de gauche s'étendait à l'épaule du même côté et s'aggravait en se couchant sur ce côté ; quelquefois elles vont jusqu'à l'épine et s'améliorent en changeant de position, avec respiration difficile, fréquent besoin d'inspirer profondément, soupirs, sommeil agité, rêves effrayants et insomnie après deux heures du matin. Douleurs pinçantes, contractives, ou crampoïdes dans la mamelle gauche, avec respiration courte, oppression de poitrine, tiraillements dans l'aîne droite, poids et pression en bas dans le fond de l'abdomen.

LARYNX ET POITRINE. — Toux sèche et âpre par accès isolés. Oppression de la respiration, avec oppression dans la partie inférieure de la poitrine qui s'aggrave vers les quatre heures du matin ; avec sensation de gêne dans l'estomac et les intestins. Respiration courte avec constriction de la poitrine. Sensation de congestion à la poitrine, une espèce d'ébullition qui s'aggrave le soir et est soulagée en allant à l'air frais, mais qui augmente le mal de tête : forte congestion avec goût de sang dans

la bouche, battements de cœur faibles, forte hémicrânie à gauche, étourdissements, défaillances, taches devant les yeux et peur de tomber, avec aggravation dans une chambre chaude et amélioration à l'air frais, bien que celui-ci provoque des frissons. Sensation de poids et d'oppression dans le côté gauche de la poitrine. Points aigus, suivis de sensation d'obtusité et de tiraillement dans le côté gauche de la poitrine jusqu'à la clavicule. Constriction dans le côté gauche de la poitrine et au travers du côté droit, avec douleurs aiguës en haut dans la gorge, dans la clavicule, dans l'aisselle et dans l'épaule, qui, elle, se trouve mieux par les changements de position. Sensation de plénitude de la poitrine avec distension de l'abdomen. Sensation de chaleur et de congestion dans la poitrine, et frissons généraux particulièrement à la figure. Pression sourde sous le sternum à la hauteur du lobe moyen du poumon droit, qui diminue en soupirant ou en pressant avec la main. Tremblement subit du cœur après avoir marché, qui diminue avec une grande occupation. Sensation de bouleversement, de violence autour de la pointe du cœur avec tremblement et sensation de défaillance; il ne peut rien faire, il lui faut abandonner le travail, et il se trouve mieux en restant tranquille. Points très-aigus dans le cœur : douleurs aiguës et fugaces dans le côté gauche de la poitrine avec tremblement du cœur. Les symptômes du cœur sont toujours faibles, mais beaucoup plus dans la marche rapide. Sensation comme si le cœur était serré dans un étau et que tout le sang y affluât, avec sensation comme si l'expérimentateur devait se plier en deux; il ne peut pas marcher droit. Le cœur semble grelotter bien que le

temps soit doux ; pouls petit et faible. Il s'éveille dans la nuit avec une douleur d'angoisse et de pression dans la région du cœur et palpitation, avec tremblement du cœur qui ne varie pas en changeant de position. Douleur constante dans la région du cœur en se pliant en avant, en se penchant et en se couchant. Fréquents accès de palpitations. Pesanteur dans le côté gauche de la poitrine avec pression pour ainsi dire insupportable après le repas. Étreinte comme par une griffe dans le cœur, avec douleur et pesanteur de la mamelle gauche, qui s'étend jusqu'à l'épaule et en bas dans le côté gauche de la région lombaire. Contractions spasmodiques autour du cœur avec sensation de congestion à la poitrine. Douleur dans la région du cœur après-midi qui s'aggrave dans les mouvements de flexion en avant, et beaucoup plus la nuit, et diminue le matin. Violents battements du cœur et des carotides, qui ne permettent pas de dormir sur les côtés. Il sent des pulsations dans tout le corps et il lui semble que dans les mains et dans les bras le sang veuille s'échapper des vaisseaux. Tous les symptômes du cœur s'aggravent la nuit.

TRONC. — Sensation des tiraillements dans les muscles du cou et dans l'épaule gauche et douleurs piquantes dans la mamelle gauche, qui augmentent après deux heures de l'après-midi. Douleur sourde dans la nuque, avec sensation de constriction ; dans le côté gauche de la nuque, avec sensation de brûlure et raideur et déchirement dans tout le cou, principalement en allant se coucher. Douleurs dans le dos et dans l'épaule gauche qui semblent provenir de la mamelle correspondante, et s'améliorent par le changement de position ; besoin

d'inspirations profondes et de soupirer ; sommeil agité, rêves craintifs, et insomnie après les deux heures. Douleurs entre les épaules ; dans les vertèbres dorsales comme si l'échine voulait se rompre. Frissons qui glissent dans le dos tous les soirs en allant au lit, pendant un mois, suivis d'accès de palpitation violente et de battements des carotides qui ne permettent pas de dormir sur les côtés. Sensation comme si on lui versait de l'eau froide dans le dos. Frissons dans l'échine, la nuit, et bouffées de chaleur le matin. Douleurs aiguës dans la région lombaire qui s'étendent à la fesse droite et à la région ombilicale et s'améliorent par le frottement. Douleur tiraillante dans le côté droit des lombes, près de la fesse, qui augmente en se levant. Sensation de tremblement dans la partie inférieure du dos, dans l'abdomen et dans les genoux. Douleur fixe dans la région rénale, qui continue tout le jour après une nuit sans sommeil : dans la région lombaire. Douleur continue, pesanteur et faiblesse dans la région rénale et dans les lombes. Quelque douleur sautillante, obtuse dans la région rénale. Douleur sourde continue dans la partie inférieure du dos et dans le sacrum. Tiraillement douloureux dans le sacrum, qui s'aggrave par le mouvement. Sensation de tiraillement en haut de la pointe du coccyx.

EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES. — Douleur sourde dans l'épaule gauche ; douleur tiraillante dans cette épaule et dans le cou, avec picotement dans la mamelle gauche. Prurit et brûlure dans les deltoïdes, que soulage pour un peu de temps le frottement. Sueur aux aisselles, principalement à droite. Douleurs déchirantes dans les muscles de la partie supérieure du bras gauche. Irritation

tation dans les bras et dans la partie supérieure de la poitrine. Douleur pressive au poignet droit et dans le bras avec crampes dans les doigts. Chaleur brûlante, plus forte la nuit, dans la paume des mains et à la plante des pieds, qui gagne le haut des deux membres avec besoin continuel de chercher un endroit frais. Les paumes des mains sont humides le matin, chaudes la nuit. Les deux mains sont raides et sèches. Tremblement des mains. Les mains et les pieds sont froids et couverts d'une sueur froide et visqueuse. Sueur froide au dos des mains. Picotements dans les doigts et dans les mains la nuit. Sensation comme d'un courant électrique allant de l'index aux autres doigts et au bras, avec froid des pieds. Raideur des doigts de la main droite avec crampe du médius allant jusqu'au bras : raideur quasi paralytique avec difficulté de tenir et de guider la plume. Forte douleur d'excoriation dans la seconde articulation des doigts de la main et dans les cous-de-pied que les secousses des voitures rendent très-sensibles et qui durent toute la nuit : le lendemain matin les muscles semblent meurtris, la plante des pieds est endolorie et rend la marche douloureuse, les mains et tout le corps sont endoloris et comme foulés et contus, ce qui rend aussi douloureuse la pression des couvertures.

EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES. — Douleur dans la fesse droite, qui s'étend jusqu'à la cuisse. Douleur perforante dans l'articulation de la cuisse droite; sensation de raideur dans les muscles de la cuisse, et douleur dans le cou-de-pied, qui s'étend aux orteils. Douleur de plaie dans l'articulation coxo-fémorale droite pendant tout le temps de l'expérience : picotements qui vont et viennent le long

du jour, avec frissons et mal de tête, qui augmentent à mesure que le soir s'approche. Forte douleur tiraillante dans la fesse droite, qui s'étend en bas dans la face externe de la cuisse et est soulagée en remuant le membre. Douleur dans la cuisse gauche qui s'aggrave en marchant, mais en s'arrêtant la douleur s'exacerbe au point de forcer à se remettre en mouvement. Grande lassitude des cuisses avec frissons dans le bas du visage et oppression de poitrine comme par une congestion sanguine. Douleur violente et fugace au côté interne de la main gauche. Douleur de striction dans les genoux : sensation de poids et d'ennui dans les genoux après s'être couché. Tremblement des genoux, de l'abdomen, de l'échine et des mains. Faiblesse et douleur des genoux en marchant et surtout en sautant douleur sourde de poids des genoux aux orteils qui change subitement de siège. Fourmillement sous les genoux : douleurs par accès. Mal aux jambes avec impossibilité de les tenir tranquilles au lit. Chaleur fébrile aux jambes, avec agitation, grande faiblesse, crampes dans les jambes et dans les pieds. Marche vacillante : il ne peut marcher droit sans être fatigué. Douleurs dans le cou-de-pied plus fortes par le mouvement. Douleurs dans le tarse et la seconde articulation des orteils, avec sensation de meurtrissure dans la plante des pieds et grandes secousses musculaires. Pieds froids avec sueur froide et visqueuse. Chaleur brûlante à la plante des pieds, principalement le soir au lit : moiteur vers le matin. Pulsations dans les pieds.

SOMMEIL. — Somnolence avant de se coucher, à des heures insolites. Impossibilité de dormir avec sensa-

tions étranges dans la tête. Impossibilité de dormir tout de son long, puis il finit par dormir sur le côté avec les genoux rétractés. Insomnie avant minuit, puis il s'éveille souvent. Sommeil agité, qui ne répare pas. Sommeil interrompu par des rêves déplaisants, avec irritabilité, plénitude dans le front et pression extérieure, étourdissements et vacillement avec tendance à tomber en avant, et frissons à la face. Somnolence avec céphalalgie brûlante et pressive, principalement au côté gauche du front, qui augmente graduellement vers le soir. Sommeil qui ne répare pas, avec pesanteur et plénitude de la tête, spécialement à gauche, le matin. Sommeil agité, rempli de rêves qu'il ne peut se rappeler, avec pollutions vers le matin, réveils avec mal de tête sourd, palpitations de cœur et battements des artères, qu'il perçoit seulement au lit ou durant la sieste. Songes toute la nuit : terreurs avec agitation et douleurs aiguës et coupantes dans les mamelles. Rêves lascifs avec pollutions vers le matin, suivis d'irritabilité et de grande faiblesse des jambes.

FIÈVRE. — Sensation de frisson par tout le corps. Frissons qui courent au bas du dos pendant un mois, tous les soirs en allant au lit, avec violente palpitation de cœur et battements des carotides qui empêchent de dormir sur le côté. Forts frissons vers le soir avec tiraillements et bâillements, douleur constrictive autour du cœur qui s'étend jusqu'à l'épaule. Frissons avec douleurs dans l'abdomen, extrémités froides et plénitude de la tête. Frissons dans le bas de la figure avec constriction de la poitrine comme si elle était trop étroite ou toute pleine de sang, chaleur générale brûlante toute

la nuit et songes à moitié éveillé. Frissons à l'air libre et frais bien qu'il soulage beaucoup de symptômes. Mains et pieds froids avec besoin irrésistible d'aller à la selle. Chaleur fébrile pendant la nuit. Grande chaleur et lassitude générale vers le soir, avec battements par tout le corps comme si le sang allait s'échapper des vaisseaux. Il boit souvent et beaucoup à la fois.

GÉNÉRALITÉS. — Agitation nocturne. Lassitude, prostration, avec fortes douleurs ardentes dans le front, qui viennent entre les six et huit heures du soir avec chaleur des extrémités et pulsations par tout le corps. Grande irritabilité du système nerveux. Sensation de pression en dehors comme si le sang voulait sortir des veines. Pulsations de toutes les artères perceptibles à l'observateur. Les muscles de tout le corps répondent lentement à la volonté; ils sont endoloris et comme meurtris, ce qui rend la marche, le mouvement d'une voiture, les vêtements même douloureux. Contractions convulsives de presque tous les muscles du corps, avec sentiment comme si l'on était fou. Tremblement nerveux et impossibilité de penser clairement, de se souvenir de faits très-remarquables, ou d'appliquer l'esprit à quelque chose. Mouvement pressé sans but; il monte, descend et ne peut se distraire par la réflexion ou la lecture. Dégoût du travail et faiblesse dans les extrémités inférieures. Sensation de brûlure interne et externe, avec frissons dans le bas du visage et constriction de la poitrine. Sensation d'évanouissement dans une chambre chaude et en se tenant debout. Douleurs qui s'aggravent en marchant, mais beaucoup plus en cessant de marcher, qui forcent l'observateur à se remettre

en mouvement bien qu'il sache devoir souffrir. Les douleurs occupent de petits points comme si elles étaient produites par une forte pression du bout des doigts. Les douleurs s'aggravent après avoir été en voiture. Quelques douleurs s'améliorent en changeant de position, d'autres s'aggravent. Symptômes qui reviennent chaque soir entre cinq et six, s'aggravent graduellement pendant la nuit et s'améliorent vers huit heures du matin. Les symptômes nerveux se manifestent vers les trois heures de l'après-midi et s'aggravent progressivement chaque jour pendant six jours. Beaucoup de symptômes s'améliorent à l'air libre et frais, et s'aggravent dans un endroit clos et chaud. Quelques symptômes reviennent par accès et à chaque accès diminuent d'intensité. Tous les symptômes — excepté la diarrhée qui vient le matin — se manifestent l'après-midi, s'aggravent jusqu'au milieu de la nuit, et puis s'améliorent : quelques-uns s'aggravent par le repos et en y pensant, et s'améliorent par l'occupation et à l'air libre.

CLINIQUE. — Peut-être indiqué dans certains cas de : lypémanie hystérique ; céphalalgie congestive, réflexe d'affections de l'utérus ; hypermétropie ; hémiopie ; affections gastro-entériques symptomatiques d'affections utérines ; diarrhée matutinale ; ovarite aiguë et chronique ; métrite : antéversion, rétroversion et prolapsus de l'utérus ; accidents puerpéraux de trop longue durée ; maladies du cœur, etc., etc.

(Bernardino Dadea, *Compendio di Materia medica pura e di terapeutica.*)

(Traduit de l'italien par le docteur A. CLAUDE.)

PRESSE ÉTRANGÈRE

Les journaux homœopathiques d'au delà de la Manche nous apportent deux réjouissantes facéties de Messieurs les Allopathes anglais. Ce sont deux chapitres à ajouter à cette interminable histoire du plagiat de notre thérapeutique par les dépositaires de la vraie science médicale orthodoxe. Voici d'abord sir J. Ashburton Thompson, médecin du *Great Nothern Railway Company* et accoucheur de la *Royal Maternity Charity* qui publie une étude sur le phosphore. Nous sommes habitués depuis certain temps à voir apparaître par ci par là une monographie sur une substance quelconque, ne dédaignant nullement les renseignements que peut fournir l'expérimentation sur l'homme sain. Dans ces sortes d'ouvrages l'on a soin en général d'éviter jusqu'au mot d'homœopathie. Mais l'honorable Thompson n'a pas eu cette précaution et si dans ses recherches il s'est souvent, trop souvent même, trouvé d'accord avec Hahnemann, Noack et Trinks, qu'il se garde bien de citer, il flétrit de sa plus belle encre les « pratiques superstitieuses » de leurs adeptes. Pratiques superstitieuses y est textuellement et croirait-on que ce médecin « régulier, » pour me servir de l'expression dont s'affublent lui et ses confrères de langue anglaise, reconnaît dans le cours du même ouvrage que les homœopathes

ont les premiers employé le phosphore dans le traitement des névralgies et que ce remède est souverain contre ces affections. Le même Thompson vante encore l'efficacité du même phosphore dans les rêvasseries délirantes ou dans le coma initial du typhus. Mais Noack et Trinks ne nous ont-ils pas recommandé précisément cette substance contre le typhus abdominal avec rapide abattement des forces, délire nocturne et langue sèche et contre le typhus putride avec sopor, bouche ouverte, langue et lèvres sèches et noires? Toujours du même Thompson : dans les cas d'épuisement nerveux de longue durée à dose minime ($1/158$ de grain trois fois par jour), le phosphore jouit d'une action spécifique. Plus loin il y a tel passage sur la présence normale du phosphore dans le tissu nerveux qui rappelle à s'y méprendre une opinion analogue exprimée bien des années auparavant par le docteur Hempel. Simple coïncidence. Mais ne perdons pas davantage notre temps à l'étude d'une pareille compilation dont la partie historique est erronée et dont on peut facilement apprécier la valeur au point de vue physiologique et thérapeutique.

Et maintenant sonnez trompettes et bombardons. Voici venir R. Fowcett Battye avec le numéro de novembre dernier du *Edinburgh Medical Journal*. On connaît la lettre de madame de Sévigné sur le mariage de la grande Mademoiselle avec Lauzun. Elle serait à recommencer à propos de l'honorable R. Fowcett (tous ces messieurs sont honorables) et je pourrais dire à mon tour à mes confrères en homœopathie : je vous le donne en cent, je vous le donne en mille à deviner. Disons de suite qu'il s'agit d'un agent thérapeutique et

que nous allons avoir un plagiat à constater puisqu'il y a un allopathe en scène. R. Fowcett Battye, le modeste Fowcett, a découvert un remède qui, « aussi loin que remontent ses connaissances médicales, est complètement inconnu. » Vous avez lu « complètement inconnu, » eh bien ! lisez maintenant ce titre : *Des propriétés médicales de la silice contre le cancer, les tumeurs fibreuses et le diabète*, par R. Fowcett Battye, membre du Royal Collège des médecins d'Édimbourg. La silice, oui l'insoluble silice dont tout bon allopathe ne manque jamais, au moins une fois dans sa vie, de nous jeter une poignée au visage et qui sert à fabriquer cette « eau de cailloux » dont le nom seul rend plus capricant un médecin orthodoxe que la fève du caféier les chèvres d'Arabie, la voilà donc employée et prônée par l'un de ces farouches dragons préposés à la garde des pommes d'or de la tradition. Quel instinct médical, messieurs, que celui de Fowcett Battye ! Il découvre à la fois et la silice et ses applications cliniques. Bien de ses patientes, atteintes de cancer du sein ou de l'utérus, voient leurs douleurs disparaître : l'une d'elles est même presque complètement guérie. Le sein gauche avait été opéré à cause d'une tumeur encéphaloïde, le droit se prend à son tour, silice est administrée et voici que douleur et tumeur s'en vont de compagnie. Puis c'est un squirrhe des mamelles qui est aussi amélioré par ladite silice. Suivent deux tumeurs de l'utérus : l'une de la grosseur d'un œuf de poule se fond peu à peu, l'autre disparaît aussi, mais la maladie récidivant entre l'œsophage et la trachée, asphyxie la patiente. Pour terminer le récit de ses exploits, Fowcett cite deux cas

de glycosurie et trois d'albuminurie remarquables par le soulagement que procura la silice. Fowcett institue d'un coup toute une médication « silicique. » Il nous a donné l'agent thérapeutique et ses indications, voici qu'il expose le régime diététique approprié, suppression des liqueurs fortes, et la pharmacutique de la silice, Fowcett y a aussi songé. Il faut donner le médicament à très-petite dose, il faut le donner très-finement pulvérisé, et là-dessus Fowcett se défend à cor et à cris de tout reproche de mercantilisme, car à ce qu'il paraît, ses premiers essais ont été faits avec une poudre broyée suivant un procédé un peu trop « breveté. » Nous ne demandons pas mieux de croire aussi bien à la parfaite honorabilité professionnelle de R. Fowcett qu'au regard d'aigle qui lui permet de fixer l'éclatant soleil de la thérapeutique. Mais puisque R. Fowcett, trente ans après la mort d'Hahnemann, découvre la silice, nous nous contenterons de lui dire qu'il nous semble aussi colossal qu'un ingénieur qui ne prononcerait jamais, on ne sait pourquoi, le nom de Stéphenson et qui, un beau matin de l'an de grâce 1875, inventerait la locomotive.

Si nous venons de prendre en flagrant délit de plagiat deux allopathes anglais, nous n'avons pas le même reproche à adresser aux homœopathes, leurs compatriotes. L'un d'eux, le docteur Vernon Bell, dont le numéro de janvier du *British Journal of Homœopathy* publie, j'ignore à quel propos, la relation d'une excursion en Normandie, n'a certes jamais songé, en l'écrivant, au *Voyage sentimental* de Sterne. Si ce dernier était plein d'humour, la narration de notre confrère est

assez drôle. Ainsi, en parlant de la place de la Pucelle, à Rouen, il nous apprend que Jeanne d'Arc n'a jamais été brûlée, mais qu'elle se maria et devint l'heureuse mère d'une nombreuse progéniture. Qui donc disait qu'il n'y avait rien de neuf sous le soleil ? Mais cela importe peu et vous avez raison, cher confrère Bell : tout mauvais cas est niable.

Mais quittons l'Angleterre pour passer en Allemagne, et hâtons-nous d'aller redire au docteur Léwi, de Dresde, le vers fameux :

Remettez-vous, monsieur, d'une alarme si chaude.

Dans le numéro de décembre dernier j'annonçais le changement de direction du recueil allemand, *Hirschell's Zeitschrift für Homœopathische Klinik*, et, sans le vouloir, j'ai « détrôné d'un coup de plume » cet excellent confrère de son office de rédacteur en chef et mis à sa place son éditeur, le libraire Weigel.

Le docteur Léwi vient de demander par lettre à notre secrétaire-général une rectification à laquelle je souscris très-volontiers. Je suis au regret d'avoir « pu introduire en erreur » les lecteurs du *Bulletin* par ce « quiproquo tellement grotesque » qui « a arraché un petit sourire » au docteur Léwi. Mais de « cet attentat affreux » il ne reste plus que le souvenir et, mêlant nos sincères excuses à nos cordiales félicitations, nous nous empressons de résumer le programme que publie la nouvelle direction. Nous ne pouvons qu'approuver les paroles de notre confrère, et que souhaiter de le voir tenir ses promesses.

1° Il n'y a qu'une seule homœopathie, celle dont la pratique repose sur le *similia similibus*. Aussi les colonnes du journal seront-elles ouvertes à tous ceux qui seront fidèles à ce dogme, pourvu que leurs articles aient un caractère purement objectif, et soient écrits sans passion ni personnalités.

2° La clinique homœopathique tiendra la première et la principale place. L'alopathie, quand elle sera utile ou intéressante, aura aussi ses entrées.

3° Persuadée de l'importance d'une opposition bien réglée, la nouvelle direction s'enquerra avec soin de tout ce qui, dans le monde homœopathique, aurait l'air de porter atteinte à la vraie doctrine.

4° Elle s'efforcera aussi de réunir en un faisceau de plus en plus solide les forces encore éparses de l'homœopathie, et prendra pour devise : l'union fait la force.

Au programme fait suite un article critique dont voici la rapide analyse.

Les journaux homœopathiques représentent notre situation sous des couleurs beaucoup trop favorables, en se prévalant outre mesure de certaines statistiques ou des emprunts thérapeutiques que nous fait l'alopathie, et en se lançant souvent dans des considérations à perte de vue. Nous n'en sommes pas moins toujours des parias, qu'on supporte parce qu'on ne peut les supprimer. Il est vrai qu'en Hongrie nous avons enfin obtenu une chaire et une clinique, mais le dernier discours du recteur de l'Université de Pesth est une menace pour nous.

Nous avançons, mais lentement, d'un pas d'escar-

gots, et bien des années passeront encore avant que nous nous soyons emparés des positions ennemies. Ceci ne doit néanmoins pas nous décourager, car la victoire nous appartiendra à la fin. Pour arriver à ce résultat, il est de toute nécessité de nous rendre un compte exact de nos forces, et de ne pas nous dissimuler par amour-propre nos côtés faibles. Nous péchons par le manque d'union et par une sorte d'inaction, de torpeur qui se trahit dans nos publications. Les observations que nous tirons de notre pratique journalière sont incomplètes et défectueuses au point de vue pathologique. L'agent thérapeutique qui a été employé avec succès est trop prôné, et son action est trop vite généralisée, sans qu'on tienne compte des différences que comporte l'examen attentif des âges, des climats, des sexes, etc. Autre considération très-importante : pourquoi passer sous silence les insuccès, les cas à terminaison fatale? Ne renferment-ils donc aucun enseignement? L'auteur termine sa série de remarques, en s'élevant avec force contre cette tendance de glisser par ci par là dans nos journaux un article ressortissant complètement de la doctrine allopathique. L'esprit de secte, l'orthodoxie poussée à l'extrême sont choses blâmables, il est vrai, mais il faut rester néanmoins fidèle aux principes. Si tel fait cité par les allopathes relève directement de notre thérapeutique, nous ne demandons pas mieux que de le citer à notre tour. En un mot, pas de scepticisme, pas d'indifférence, et dédain absolu des attaques indirectes ou voilées.

D^r CLAUDE.

ANNIVERSAIRE

DE LA

NAISSANCE DE S. HAHNEMANN

Les médecins homœopathes convient tous les partisans de la nouvelle méthode à se réunir à eux dans un banquet, qui aura lieu le 10 avril prochain, au Grand-Hôtel, pour fêter cette date mémorable.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 15 FÉVRIER 1875. — PRÉSIDENTE DE M. GONNARD.

M. GONNARD.

Messieurs,

Au moment d'ouvrir la séance, je veux remplir un triste et douloureux devoir. Un deuil nouveau vient de frapper notre Société : le docteur Huvet, que nous avons tous pu apprécier et estimer, a succombé sous le coup d'une maladie qui le retenait depuis longtemps loin de nous. Ce n'est pas sans émotion que je viens ici dire ce dernier adieu à celui qui si longtemps partagea nos travaux et qui emporte dans la tombe tous nos regrets.

Je dois aussi adresser quelques paroles de sympathie condolérance au docteur Teste, l'un de nos anciens présidents, qui vient d'être éprouvé dans ses affections les plus chères par la mort de son fils unique, enlevé à la fleur de l'âge.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La France médicale;

La Revue homœopathique belge;

La Bibliothèque homœopathique;

La Rivista omiopatica;

Le Lyon médical;

Plus une lettre du docteur Carroll Dunham, de New-York, président du Comité d'Arrangements de la Convention homœopathique du Monde qui se réunira en 1876 à Philadelphie, accompagnée des procès-verbaux des séances de ce Comité et invitant la Société médicale homœopathique de France à prendre part à ce congrès scientifique.

La Société décide que cette correspondance sera traduite et insérée dans l'un des plus prochains numéros du *Bulletin* pour qu'on puisse la porter au plus tôt à l'ordre du jour.

L'ordre du jour de la présente séance appelle la discussion sur le bromure de potassium et sa pathogénésie.

M. CONQUERET. L'étude d'un médicament demande beaucoup de temps, mais lorsqu'il a déjà été expérimenté, la tâche est bien simplifiée. C'est le cas du bromure de potassium dont nous pouvons faire une pathogénésie suffisante sinon complète, à l'aide des expériences de MM. Gubler, Debout, Auguste Voisin, etc. Cette pathogénésie, je me propose de la faire. En atten-

dant, je puis vous dire quelle est, selon moi, la physiologie générale de ce médicament :

On peut distinguer deux périodes dans l'action physiologique du bromure de potassium. La première est une *période d'excitation*, la seconde est une *période de dépression*. Celle-ci a surtout frappé les expérimentateurs préoccupés de la loi des contraires, parce qu'ils en voyaient à tort des applications dans l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, etc., mais la première n'en est pas moins évidente, et M. Voisin dit textuellement : « Il a été dit que le bromure de potassium calmait sans jamais exciter ; cela est loin d'être conforme à plusieurs de mes observations. » Ce médecin a, en effet, constaté chez les malades traités à l'aide de ce médicament des phénomènes très-manifestes d'excitation : c'est ainsi qu'il a produit chez quelques épileptiques un état demi-satyriasisque, des érections toutes les nuits, des rêves lascifs et des pollutions nocturnes abondantes.

Au résumé, le bromure de potassium a, dans son action physiologique, des effets d'un ordre opposé, comme la plupart des médicaments, et qu'on peut classer sous les titres d'effets primitifs et d'effets consécutifs. Les seconds ont surtout frappé les observateurs, mais c'est en les réunissant qu'on a la vraie physiologie du médicament. On voit alors d'une manière bien évidente que c'est à la loi des semblables que sont dues les améliorations et même les guérisons obtenues dans diverses névroses qui, comme le sel bromique, présentent tour à tour dans leur symptomatologie des phénomènes d'excitation et de dépression ; telles sont l'hystérie et l'épilepsie.

M. JOUSSET. Le bromure de potassium présente des symptômes bien plus nombreux que ceux réunis par le docteur Conqueret sous le nom d'effets déprimants, et que passent sous silence presque tous les observateurs et expérimentateurs. Nombre de petits détails qui caractérisent cette première période dite d'excitation sont négligés ou même tout à fait oubliés. Les convulsions sont à peine indiquées, ainsi que les tressaillements, les contractures, les pertes de connaissance, etc. Les auteurs qu'on a cités mentionnent brièvement ces faits et s'en vont droit à l'action hyposténisante et déprimante. Ce que je dis ici du bromure de potassium est vrai aussi pour son radical le brome et ses autres congénères. Il est bon de signaler cette analgésie et cette anesthésie du bromure qui se localise dans la conjonctive et au voile du palais; mais tous ces phénomènes de contractions pathogénétiques ont bien leur importance, quand on met en regard l'hystérie, l'épilepsie, la paralysie agitante et la chorée, affections ayant un fond commun, les troubles fonctionnels de la myotilité. Avec les éléments et les renseignements que nous fournissent les auteurs allopathes, je crois qu'il est bien difficile, ou plutôt qu'il est impossible de faire une pathogénésie répondant à nos besoins et qui soit en un mot un instrument de travail analogue à ceux dont nous nous sommes faits une loi de nous servir. Sur qui et comment ont donc été faites les expériences? Sur des malades, ce qui contrecarre immédiatement l'un des plus solides principes de notre thérapeutique, l'expérimentation sur l'homme sain, ou bien sur des animaux d'un rang inférieur dont les réactions organiques diffèrent beau-

coup trop de celles fournies par l'espèce humaine. Les allopathes eux-mêmes, pénétrés de la valeur et de la justesse de nos principes, qu'ils n'osent encore ni formuler ni mettre en pratique, n'attachent qu'une médiocre importance à pareilles expérimentations. Je viens de parler des sujets qui en ont fait les frais, mais que dire de ces doses qui d'emblée nous jettent dans le domaine de la toxicologie? La compilation qui résultera du dépouillement des renseignements allopathiques n'est pas, à mon avis, une pathogénésie relevant de la matière médicale pure.

M. RAFINESQUE. L'action pathogénétique du bromure sur la peau pourrait, ce me semble, être utilisée en thérapeutique.

M. JOUSSET. Je mentionnerai, au sujet de l'observation de M. Rafinesque, que Bazin prétend distinguer l'acné iodique de celle produite par le bromure à son degré d'inflammation plus élevée.

M. MOLIN. Le dernier numéro de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* nous apporte là-dessus quelques détails dont je crois devoir vous donner lecture :

« SUR L'ACNÉ PRODUIT PAR LE BROMURE DE POTASSIUM, par le docteur Théodore Veiel (*Vierteljahrschrift fuer Dermatologie und Syphilis*, 1874). — Les effets remarquables de ce médicament donné à haute dose dans l'épilepsie ont amené l'auteur à étudier les affections cutanées, et spécialement l'acné, qu'il produit parfois. Dès 1868, Voisin rapportait à la Société de médecine de Paris diverses affections cutanées déterminées par cet agent thérapeutique, et plusieurs autres auteurs en

ont parlé. Arthaud est le seul à affirmer que, malgré des doses de 10 à 12 grammes par jour, il n'a jamais observé l'acné. Veiel publie douze histoires de malades qui prirent de 10 à 12 grammes de bromure de potassium par jour, voir même 16, et en tout 2 à 3,000 grammes. L'acné se montra surtout à la tête, puis plus isolé sur les divers autres points du corps. Ensuite, pendant l'emploi du bromure, on voyait disparaître l'acné. Il est impossible de préciser la dose nécessaire pour en amener la production. Quand la peau est épaisse et qu'elle fournit beaucoup de sécrétion sébacée, l'acné se développe de préférence : s'il y avait déjà avant l'usage du bromure des comédons et des pustules d'acné, ils croissent en intensité, au lieu de rétrograder, comme l'ont affirmé quelques auteurs anglais. L'éruption se produit par degrés. L'acné du bromure de potassium se distingue par son siège de l'acné vulgaire en ce qu'il n'atteint pas seulement la face, les épaules, la poitrine et le dos, mais en général le cuir chevelu et les sourcils, pouvant même se répandre sur tout le corps : il préfère toujours les parties les plus poilues, fatalité qui lui est commune avec l'acné des balsamiques et des médicaments iodurés. La couleur de l'acné n'a rien de caractéristique, puisqu'elle va du rose clair au rouge cuivré. L'éruption et le développement suivent les mêmes lois que dans l'acné vulgaire. Le contenu des pustules n'a non plus rien de caractéristique; il ne s'y trouve pas de trace de brome. Le seul fait réellement caractéristique, c'est que cet acné augmente quand on augmente les doses du bromure de potassium et diminue quand on diminue celles-ci. En outre, la plus

grande partie des pustules est traversée par un poil ; il est aussi assez fréquent de les voir se développer sans comédons contemporains. Ce sont là des phénomènes que présentent aussi l'acné des balsamiques et celui des préparations iodurées. L'anamnésie assied le diagnostic différentiel, avec la fétidité de la bouche et la présence de brome dans les urines, les autres symptômes du bromisme ne se développant ordinairement qu'après l'éruption d'acnés. Le docteur Haeberle a communiqué à l'auteur d'autres formes cutanées dues à la même cause : l'érythème noueux, limité aux membres inférieurs et cessant avec la suspension du bromure ; un érythème diffus, douloureux, fébrile, limité, lui aussi, aux membres inférieurs, et n'existant qu'autant que le traitement a été fréquemment noté. Chez deux enfants, il y eut une éruption pemphigoïde, suivie d'ulcérations, lesquelles guérèrent rapidement dès que le bromure fut interrompu. Dans un seul cas on vit chez un jeune homme une éruption de verrues dues au bromure de potassium. Malgré tout cela on ne peut attribuer aux divers exanthèmes en question aucune influence critique sur la guérison de l'épilepsie, tant parce que leur apparition ne fait ni augmenter ni diminuer les accès, et que dans quelques cas la guérison a eu lieu sans qu'il se soit développé d'exanthème. »

M. CONQUERET. J'ai remarqué, lorsque j'ai employé le bromure de potassium pour déterminer l'anesthésie du voile du palais et faciliter ainsi l'application du miroir laryngoscopique, que si la sensibilité réflexe de la base de la langue, du voile du palais, du pharynx et de l'épiglotte était abolie par des doses de 3 à 4 grammes,

il n'en était pas de même de la sensibilité tactile et aux piqures de ces mêmes parties qui ne présentaient aucune modification. La même remarque a, je crois, été faite par M. Voisin.

M. TESSIER. Dans la pathogénésie du bromure il sera bon de consigner les faits de syncope qui ont été observés par M. Constantin Paul.

M. CLAUDE. Je crois devoir confirmer les paroles du docteur Tessier par une observation personnelle. J'ai été à même d'obtenir les effets de syncope à l'aide du sirop Laroze, pris pendant une huitaine, à la dose d'une cuillerée à dessert par jour.

M. CRETIN. En vous exposant le résumé des effets pathogéniques du bromure de potassium, d'après les auteurs qu'il a consultés, notre honorable confrère, M. le docteur Conqueret, a cru devoir attribuer les symptômes d'excitation produits par le bromure de potassium à son effet primitif, et la sédation qui suit à un effet consécutif. Je sais que ces deux expansions, d'effet primitif et d'effet consécutif, sont consacrées par l'usage. Mais elles ont été introduites dans la langue scientifique par une erreur qui, en se propageant, n'a fait que jeter une plus grande confusion dans nos pathogénésies et d'étranges contradictions dans la pratique. Selon moi, et d'après des convictions que je défends, depuis nombre d'années, dans cette Société, il n'y a jamais d'autre effet consécutif que l'épuisement des effets primitifs. Pour me faire mieux comprendre, je citerai quelques exemples. Les effets des médicaments, nous le reconnaissons tous, varient, pour l'individu, dans l'état de santé, selon les doses auxquelles on les administre. Il en est de

même, pour chaque individu, dans l'état de maladie. Administrez à un homme bien portant de deux à cinq centigrammes d'extrait d'opium, ou un ou deux centigrammes d'un sel de morphine ; dans l'immense majorité des cas, vous obtiendrez un sommeil plus ou moins profond, plus ou moins prolongé. Le réveil sera accompagné d'un peu d'abattement, d'une certaine lourdeur, de quelque fatigue de tête, de vague dans les idées, etc., qui se dissiperont peu à peu, au fur et à mesure que l'action de l'opium ou du sel de morphine s'épuisera.

Le réveil plus ou moins prompt, plus ou moins lent, le retour à l'activité, à la netteté des idées, n'aurait pas d'autre cause que cette cessation de l'action de l'opium et ne pourront être considérés comme ses effets consécutifs.

Que, si vous administrez l'opium à une dose plus faible, si vous le faites fumer, vous obtiendrez, au lieu du sommeil de tout à l'heure, une certaine excitation cérébrale, qui se manifestera par la facilité de la parole, de l'élocution, une succession rapide d'idées, de représentations imaginaires, comme celles qui apparaissent et se remplacent dans le rêve ; et, si le sommeil succède à cet état, il sera, non un effet consécutif de l'opium, mais le résultat d'une action continue, déterminée par une dose suffisante. Prenez un agent, dont les effets sont, chaque jour, à notre portée, l'alcool. Vous savez combien ses effets sont variables, suivant les quantités et les circonstances. Une très-petite quantité d'eau-de-vie ou de vin, étendue d'eau, donnée par fraction à un malade, à un convalescent, suffit pour provoquer dans l'organisme une excitation salubre, relever

les forces. Une plus grande quantité, un verre de vin, par exemple, pur ou mélangé d'eau, fortifie, ranime l'activité, augmente l'énergie chez l'homme bien portant. Répétez plusieurs fois cette quantité, et des phénomènes d'excitation ne tarderont pas à apparaître ; ses mouvements deviendront plus expressifs, la parole plus facile, les idées plus pressées, l'élocution plus vive ; mais à peine a-t-on dépassé la quantité voulue pour ces effets, que la scène change : les mouvements deviennent plus lourds, la parole plus lente ; la langue, pour me servir d'une expression vulgaire, s'épaissit ; les mots ne répondent plus exactement à la pensée ; les idées s'obscurcissent ; le regard se voile... Un verre de plus, et la marche devient chancelante, les muscles se contractent mollement, puis, bientôt, entrent en résolution ; les chutes se succèdent jusqu'à ce que l'homme ne puisse plus se relever et qu'il succombe au sommeil. L'ivresse peut même aller au point de simuler une véritable attaque de choléra, diarrhée involontaire, vomissements répétés, froid général, cyanose plus ou moins étendue. — Que le malheureux sorte de cette crise, qu'il s'en remette plus ou moins promptement, dira-t-on que ce retour à l'activité, à la santé, est l'effet consécutif du vin ou de l'alcool ?

L'*ipecac*, à très-petite dose, excite l'appétit, régularise les fonctions digestives ; à plus haute dose, il donne des nausées, fatigue l'estomac ; à plus haute dose encore, il provoque le vomissement, la diarrhée, quelquefois même la dysenterie. Mais presque toujours, à la suite de l'administration de l'*ipecac* à dose vomitive ou purgative, l'appétit vient, les selles sont plus rares ; dira-t-on

que l'appétit et la constipation sont l'effet consécutif de l'*ipeca* ?

Vous savez quel parti nous tirons de l'*opium* et de la *noix vomique* en atténuation, pour combattre la constipation. Déjà, à la dose de quelques gouttes de *teinture-mère*, la noix vomique, bien loin de combattre la constipation, l'entretient, l'augmente ou la produit. A doses plus élevées, elle provoque des contractions énergiques de l'intestin, et c'est cette propriété qu'on a mise à profit quelquefois pour combattre la constipation opiniâtre dans l'inertie intestinale, due soit à des paralysies, soit à des obstructions intestinales. A plus haute dose encore, elle provoque des contractions énergiques, tétaniques, de l'appareil musculaire locomoteur.

Vous savez tous qu'on a essayé, dans l'école traditionnelle, de combattre la paralysie musculaire par cette propriété.

C'est parce qu'on ne s'est pas tenu strictement à l'observation scrupuleuse de ces faits, parce qu'on n'a pas noté exactement les effets produits par les doses diverses d'un même agent, parce qu'on les a réunis sous une même rubrique, parce qu'enfin on a confondu trop souvent les effets thérapeutiques et les effets pathogénétiques, qu'on trouve dans la plupart des pathogénésies des symptômes opposés, produits par le même agent. Pour sortir de cette confusion et de ces contradictions, il faut sacrifier les expériences d'effets primitifs et d'effets consécutifs. Il faut en revenir aux vrais principes et reconnaître, avec l'expérience de chaque jour, que le même agent produit, sur l'homme sain, des effets variables, selon les doses auxquelles il est administré, et

que ces effets peuvent être mis à profit sur le malade presque toujours selon la loi homœopathique, quelquefois conformément à la loi des contraires.

J'insiste, pour bien faire comprendre ce que j'ai à dire tout à l'heure du bromure de potassium. Si on lit dans la pathogénésie de l'*opium* : « Constipation quelquefois de longue durée. Selles fétides, noires. Diarrhées écumeuses et liquides, avec douleur brûlante à l'anus et ténésmes violents. Selles involontaires. » On comprendra immédiatement que la constipation est l'effet de l'*opium* à dose stupéfiante ; tandis que la diarrhée ; les selles fétides, noires ; les diarrhées écumeuses et liquides, avec douleurs brûlantes à l'anus et ténésmes violents ; les selles involontaires, enfin, sont l'effet de l'*opium* à dose violemment toxique.

De même, pour la *noix vomique*, la constipation est l'effet d'une dose modérée ; le ténésme, d'une dose plus élevée ; la diarrhée avec selles muqueuses ou sanguinolentes, d'une dose toxique.

Si nous appliquons ces données aux faits cités par M. le docteur Conqueret, nous reconnaitrons que les effets du bromure de potassium sont variables selon les doses auxquelles il est administré ; que les troubles apportés par lui dans le système nerveux, à l'inverse de ceux que déterminent la noix et l'*opium*, sont : à doses modérées, la douleur d'abord, caractérisée par de la céphalalgie ; puis, à doses plus élevées, la stupéfaction, la somnolence, des vomissements même, et, enfin, à doses plus élevées encore, des mouvements désordonnés ou violents, les troubles de la sensibilité générale, particulièrement l'anesthésie.

Presque tous ces effets se développent par l'administration continuée du bromure de potassium, par conséquent par des doses successives, et on ne peut pas attribuer les uns à un effet primitif, les autres à un effet consécutif. L'effet, je le répète, dépend de la dose.

Quant aux données encore très-vagues qui nous sont fournies par l'expérience sur le bromure de potassium, la plupart, comme l'a très-bien fait remarquer M. le docteur Conqueret, sont dues à l'observation des effets du bromure de potassium sur des malades auxquels il a été administré à des doses élevées.

Le seul document que j'aie assez présent à la mémoire est un résumé du travail d'Huette, donné par Bouchardat dans son *Manuel de matière médicale et de thérapeutique*.

D'après l'impression qui m'est restée, les expériences d'Huette ont été faites sur l'homme sain ; mais je ne saurais l'affirmer. Je donnerai le texte de ce résumé à la suite du travail plus étendu que nous promet M. le docteur Conqueret. Quoi qu'il en soit, j'ai déduit des expériences d'Huette, et la pratique est venue maintes fois confirmer mes déductions, j'ai déduit, dis-je, du travail d'Huette que, selon la loi homœopathique, le bromure de potassium est particulièrement indiqué, dans les formes de l'hystérie convulsive, avec prédominance des troubles de la sensibilité générale, surtout de l'anesthésie et de l'analgésie. J'ai eu beaucoup à m'en louer, dans quelques cas de ces névroses bizarres qu'on rencontre quelquefois chez les hommes, que Krihaber a décrites sous le nom de névroses cérébro-cardiaques, et qui simulent, à s'y méprendre, tantôt les débuts de

l'atexie locomotrice, tantôt les prodromes de la paralysie générale, progressive, tantôt de véritables hypochondries. C'est surtout dans les cas où il y avait des troubles du mouvement, de l'incertitude, de l'hésitation dans la marche, de la faiblesse musculaire, de l'anesthésie, que le bromure de potassium m'a été utile. Je n'ai jamais dépassé la dose d'un gramme par jour en quatre ou cinq prises ; et le cas où le succès a été le plus marqué se rapporte à un peintre, à qui je l'ai administré en alternation de la troisième à la première centésimales.

Quant aux effets pathogénétiques, signalés par les malades qui sont venus me consulter, après avoir usé largement et longtemps du bromure de potassium, je n'en ai constaté aucun autre que la gastralgie et l'acné. L'acné peut être produit par un gramme de potassium, administré pendant quinze jours, à plus forte raison un mois. Elle ne m'a jamais offert les boutons caractéristiques de l'acné iodique, mais bien plutôt la simple rougeur, la congestion du réseau capillaire de la couperose, rougeâtre et distension vasculaire, qui se dissipent rapidement, après la suspension du médicament.

J'ai vainement essayé le bromure de potassium, malgré l'indication tirée de la pathogénésie d'Huette, contre la migraine. Je n'ai pu obtenir les résultats qui ont été signalés par le docteur Ferrand, je crois, dans un journal de médecine.

Je ne terminerai pas sans exprimer l'espérance que la pathogénésie du bromure de potassium se complèterait soit par vos travaux, soit par ceux de l'école physiologique. Dans le beau travail du docteur Bourneville sur

le bromure de camphre, que votre *Bulletin* a reproduit en entier, vous avez pu remarquer une tendance nouvelle. Le docteur Bourneville ne s'est pas contenté de sacrifier brusquement ses cobayes, ses lapins et ses chats. Il n'aurait pu donner comme résultat d'un massacre général que les lésions ayant amené la mort plus ou moins prompte, lésions qui eussent été sans doute semblables à celles produites par les agents de même ordre, administrés à doses rapidement mortelles. Aussi n'avons-nous jusqu'ici tiré qu'un bien mince parti des expériences tentées par l'École physiologique moderne, ces expériences n'ayant eu d'autre but que de rechercher ces lésions cadavériques, non les lésions correspondantes au développement des symptômes, et ces symptômes eux-mêmes. D'un autre côté, les pathogénésies déduites des médicaments administrés aux malades à haute dose ne nous fournissent que des indications confuses, obscures ou incertaines.

Pour la première fois j'ai trouvé, dans le travail de M. Bourneville, un agent administré, pendant un temps plus ou moins long, pour permettre l'observation de symptômes et de syndrômes nombreux, et suivant leur succession. Je regrette de n'avoir pas insisté sur ce point dans les remarques dont j'ai fait suivre l'étude de M. Bourneville. Je répare aujourd'hui cette omission.

Si les procédés de M. Bourneville sont adoptés par les expérimentateurs, nous aurons désormais, dans les expériences faites sur les animaux, des indications assez positives, pour nous permettre de faire des essais prudents sur nous-mêmes ou sur les personnes désireuses

de contribuer aux progrès de la matière médicale pure. L'étude des médicaments, ainsi conduite, fournira non-seulement des pathogénésies plus positives, mais encore des points de comparaison intéressants, relativement à l'action d'un même agent sur l'homme et sur les animaux.

M. CONQUERET. Je ne me suis servi de ces mots, effets primitifs et effets secondaires, que parce qu'ils sont pour ainsi dire consacrés par l'usage; car j'admets parfaitement que, selon la dose et les circonstances, les effets primitifs peuvent ne pas être observés, et qu'il est des cas même où on les observe intercurrentement pendant le développement de la série des effets de dépression que j'appelle consécutifs, uniquement parce que d'habitude on ne les observe qu'après les phénomènes d'excitation.

M. GONNARD. Nous remercions le docteur Conqueret des renseignements qu'il a bien voulu nous communiquer ce soir; mais nous comptons qu'il voudra bien nous faire part plus tard d'un travail plus étendu et plus complet sur le bromure.

La séance est levée.

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE PARIS

(MAISON SAINT-JACQUES)

282, RUE SAINT-JACQUES, 282

RAPPORT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 7 MARS 1875 ET LISTE DES SOUSCRIPTEURS.

L'hôpital Saint-Jacques a déjà quatre ans d'exercice, et c'est pour la quatrième fois que se trouvaient convoqués en assemblée générale les fondateurs de l'hôpital, c'est-à-dire les souscripteurs, médecins ou laïques.

En jetant un regard sur le passé de l'homœopathie en France, nous voyons que la création d'un hôpital homœopathique à Paris fut longtemps jugée comme un rêve sans espoir, malgré l'ardeur prosélytique des médecins partisans de la réforme, malgré la disposition de clients reconnaissants à faire participer les pauvres aux bienfaits de la médecine nouvelle ; le zèle des uns et la charité des autres devaient reculer, et devant les incertitudes d'une épreuve toujours hasardeuse, et devant des difficultés légales accumulées contre toute initiative, fût-elle l'initiative de la bienfaisance.

En 1867, lorsque le Congrès homœopathique de Paris instituait un premier fonds, embryon modeste

de l'œuvre d'aujourd'hui, la pensée d'un hôpital apparaissait encore dans l'esprit de tous comme celle d'une tentative aventureuse, réservée à un lointain avenir.

Maintenant que l'œuvre a fait ses preuves au grand jour, il est permis de se féliciter qu'une heureuse audace ait triomphé de craintes bien explicables, et il est juste de puiser dans cette expérience un encouragement pour l'avenir de l'homœopathie en notre pays.

La fondation de l'hôpital Saint-Jacques sera une des gloires de la Société médicale homœopathique de France : c'est dans le sein de la Société que la pensée de l'hôpital fut étudiée et mûrie ; c'est là que la résolution fut prise d'aborder courageusement la réalisation de nos longues espérances.

Il serait inopportun d'anticiper sur les impressions satisfaisantes que nos lecteurs retireront du procès-verbal de la séance.

M. FRÉDAULT, remplissant les fonctions de président, ouvre la séance par l'allocution suivante :

Mesdames, Messieurs,

L'inclémence de la saison n'a pas permis que nous soyons aussi nombreux que nous l'aurions désiré ; et nous sommes privés de notre Président, retenu loin de nous malgré lui. Vous n'en accorderez pas moins toute votre attention, j'en suis persuadé, aux rapports qui vont vous être communiqués, et qui constatent à notre satisfaction commune les progrès incessants de l'œuvre de la Maison Saint-Jacques.

La parole est à M. le docteur MOLIN :

Mesdames, Messieurs,

En raison des statuts qui nous régissent, la commission administrative de la Maison Saint-Jacques doit, chaque année, venir vous rendre compte des résultats obtenus dans l'œuvre de bienfaisance que nous accomplissons grâce à votre concours généreux ; c'est ce devoir qui m'incombe aujourd'hui.

Après Milcent, tombé au champ d'honneur du médecin, car notre œuvre, quoiqu'à peine sortant du berceau, a déjà son nécrologue ; après le docteur Frédault, si érudit, et le docteur Gonnard, si éloquent, ma tâche me semble bien lourde et il me faut me rappeler combien votre bienveillance est inépuisable pour me charger de vous présenter un compte rendu de nos efforts et solliciter la continuation de votre puissant concours.

Cette œuvre qui, lors du compte rendu du docteur Milcent (mars 1872) n'était qu'une tentative bien humble, avait déjà pris l'année suivante une marche plus sûre, qui permettait au docteur Frédault de vous la présenter comme sortie de son berceau et promettant de fournir une longue et brillante carrière. Enfin l'année suivante le docteur Gonnard a pu nous démontrer que la maison hospitalière avait tenu toutes ses promesses et en outre avait cherché à réaliser une autre partie de notre programme en commençant à donner l'enseignement.

J'ai donc aujourd'hui pour mission de vous faire connaître les résultats pour 1874 du service hospitalier, de vous montrer où en est la question de l'enseignement et enfin qu'elles ont été les modifications que le temps et la suite des choses ont apportées à l'œuvre à laquelle vous avez accordé votre haut patronage.

Votre premier mobile, quand nous vous avons appelé à notre aide, a été de fournir les secours médicaux de la nouvelle méthode aux deshérités de la fortune; malades guéris et reconnaissants, vous avez voulu que, grâce à votre secours, le malheureux pût, quand la maladie le cloue sur son lit de souffrance, continuer de recevoir les soins de la médecine à laquelle il avait recours en des jours moins mauvais, puisqu'il pouvait encore continuer son labeur quotidien. Croyants, vous avez voulu que sa foi fût respectée, car vous savez de quelle force est douée la faible créature quand elle a le bonheur de croire, et vous avez voulu rendre plus facile la tâche du médecin et rendre moins lourde la charge du malheureux patient.

Je suis heureux de pouvoir vous démontrer par des chiffres que le but poursuivi est atteint et que la classe souffrante s'est empressée de profiter de l'asile que vous ouvriez. Ainsi en 1872 le rapport vous montre que 129 malades ont été admis dans nos salles et représentent 3,944 journées d'hôpital, qu'en 1873 nous avons reçu 91 malades donnant 3,909 journées et enfin en 1874 nos malades internes ont atteint le chiffre de 150, représentant 6,199 journées. L'accroissement du nombre des malades traités dans ce dernier exercice et la somme des journées est très-marqué; je pourrais traiter ici la

question économique et administrative, mais je n'aurai garde de m'aventurer sur ce terrain et je laisse à M. Catellan ce soin dont il s'acquitte si bien.

Pour moi je vous demande la permission de fixer un instant votre attention sur la question médicale. Ne vous effrayez point cependant, je n'ai pas la fâcheuse pensée de vous raconter par le menu les cas pathologiques divers qui se sont présentés à notre examen. Ce travail est fait avec tout le soin, toute la sévérité et toute l'exactitude que réclame un semblable sujet, par chacun des chefs de service ; à l'expiration de son exercice, chacun de nous présente à la critique de ses amis et de nos ennemis les observations qui lui ont paru dignes d'intérêt ; ce travail est publié dans nos deux journaux : le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* et l'*Art médical*. Ainsi donc vous pouvez répondre que non-seulement les portes de l'hôpital sont ouvertes à qui veut voir et juger un traitement homœopathique, mais encore que les résultats en sont publiés au grand jour et défient la critique la plus sévère, celle-là seulement qui a pour but la recherche de la vérité et le bien de l'humanité souffrante.

Comme je vous le disais, nous avons traité dans nos salles 150 malades ; nous pouvons ainsi décomposer ce nombre, 50 malades atteints d'affections aiguës et 100 porteurs d'affections chroniques ; nous pouvons encore décomposer ce nombre de 150 de la manière suivante et vous dire que 53 malades sont sortis guéris de nos salles, 70 ont vu leur état amélioré, 14 n'ont éprouvé aucun bien du traitement institué, et enfin 11 ont succombé. Suivant les règles ordinaires de la sta-

tistique nous devrions faire une opération mathématique qui donnerait la proportion entre nos succès et nos revers. Cette manière de procéder peut avoir cours en certaines matières, mais quand il s'agit d'unités aussi variables que celles représentées par des malades, on doit y regarder de plus près, si l'on veut avoir une appréciation juste des faits que l'on est appelé à juger. Ne partageant pas cette opinion formulée par les détracteurs de la statistique : qu'elle répond tout ce que l'on veut à qui sait la faire parler, nous croyons que cette science ne peut produire de bons fruits qu'autant qu'on l'interroge avec intelligence et bonne foi ; nous allons alors rechercher sur quelle base équitable doit être établie notre proportion.

Permettez-moi, quelque triste que soit ce sujet, de vous montrer à quel genre d'affections ont succombé quelques-uns de nos 11 malades. Nous trouvons d'abord trois malheureux atteints de cette affreuse maladie, qui semble se généraliser encore, la phthisie. Une était une pauvre femme à un degré si avancé de la maladie qu'elle succombait moins d'un mois après son entrée à l'hôpital ; une autre était au troisième degré de la maladie et s'est éteinte après six semaines de séjour dans nos salles, enfin un malheureux enfant phthisique qui succomba rapidement à des accidents de méningite tuberculeuse. Une cirrhose du foie et un cancer de ce même organe, puis un anévrysme de l'aorte, complètent le nombre de 6 décès survenus chez des malades atteints d'affections chroniques et incurables. Ne prenez point, je vous prie, ce dernier terme dans son sens absolu, je veux dire seulement que dans l'état actuel de la science,

nous sommes impuissants à conjurer cette terminaison funeste, mais nous voulons laisser aux pauvres malades, et conserver pour nous, l'espoir qu'un labeur incessant et des recherches continues nous permettront de restreindre chaque jour le nombre de ces maladies devant lesquelles la médecine est obligée d'avouer son impuissance. Grâce aux voies ouvertes à une thérapeutique nouvelle par le génie de notre maître, à une étude incessante des agents qui nous entourent, à un emploi méthodique et certain de chacune de nos découvertes en matière médicale, nous parviendrons à guérir les innombrables maladies qui affligent l'espèce humaine ; car nous disons, avec un autre médecin de génie : le créateur a dans sa bonté infinie mis le remède à côté du mal. Quand on a de tels exemples de foi et de science, comment un médecin pourrait-il faillir à une si noble mission.

Les 5 autres malades qui ont succombé sont des malades atteints d'affections aiguës pour lesquels nous n'aurons point à invoquer les mêmes raisons admises pour les malades précédents par tout juge impartial ; mais cependant de l'examen de ces cas je vous amènerai, je l'espère, à convenir qu'ils ne sont point entièrement à la charge de l'homœopathie et qu'à moins de faire des miracles, ces pauvres gens étaient, pour quelques-uns, perdus quand ils nous furent amenés.

Une première malade était atteinte de pneumonie depuis au moins cinq à six jours quand elle entra dans le service ; la maladie avait été méconnue pendant le traitement fait chez elle ; l'état local était des plus graves et compliqué de muguet ; elle vécut cependant encore

cinq jours. Le second sujet est un malade, atteint de bronchite purulente, qui succomba trois jours après son entrée. Une autre malade, qui nous fut amenée avec tous les signes d'une péritonite confirmée, et mourut le troisième jour. Enfin il nous reste deux cas de fièvre typhoïde terminés en 6 jours pour l'un et 9 jours pour l'autre. Nous pouvons, ce me semble, invoquer l'extrême gravité des cas sus-indiqués, surtout la période à laquelle étaient arrivés ces malades, les traitements qui avaient été appliqués, même chez l'une la maladie avait été méconnue... Mais tout ceci ne serait qu'un plaidoyer de circonstances atténuantes, nous n'en avons nullement besoin, car les résultats sont des plus satisfaisants.

Nous pouvons, maintenant que je vous ai fait connaître la nature de ces diverses unités, établir une proportion équitable entre le nombre de nos malades traités et le nombre des décès. Retranchant des 150 malades entrés dans nos salles, 6 ayant succombé à des maladies incurables, il nous reste un nombre de 144, sur lesquels nous en avons perdu 6, soit une mortalité de 3,47 p. 100. Je le demande à tout juge impartial, n'est-ce point un très-heureux résultat dans une pratique nosocomiale. J'avais donc raison de vous dire que je n'avais point à plaider les circonstances atténuantes.

Malgré l'aridité du sujet, veuillez me continuer encore quelques instants votre attention, car j'ai à vous montrer ce qui est advenu pour les autres malades du service, 55 ont été guéris, nous aurions voulu qu'il en fût ainsi pour tous ; malheureusement nous sommes obligés souvent de nous contenter d'une amélioration qui sera

plus ou moins durable ; eh bien, ici encore nous avons un résultat bien heureux à vous annoncer, puisque 72 de nos malades ont pu recouvrer une santé relative sous l'influence du traitement homœopathique.

Enfin, car nous ne voulons rien laisser dans l'ombre, nous devons noter que chez 14 de nos patients, nous n'avons rien obtenu. Je crois vous avoir démontré que, dans cette partie de l'œuvre, la victoire est demeurée à la doctrine que nous servons. Seulement, nous espérons que peu à peu les bienfaits de la médecine homœopathique dans les maladies aiguës se répandant dans la classe nécessiteuse, nous pourrons vous présenter des résultats plus nombreux et non moins heureux. Il ne suffit point d'avoir un asile pour y voir accourir les malades, surtout ceux qui en sont frappés tout à coup et pour un temps relativement court ; l'ouvrier a toujours de la répugnance pour l'idée d'hôpital ; ceux-ci ne connaissent point l'homœopathie ; d'autres sont habitués à demander secours au bureau central des hôpitaux ; d'autres ont voulu se faire soigner chez eux, et le jour où le danger devient trop grand, le médecin traitant les envoie à l'hospice..... En résumé, une foule de causes s'opposent à ce que les malades atteints d'affections aiguës s'adressent à une nouvelle institution. Il faut qu'elle ait fait ses preuves, c'est ce que depuis trois années nous faisons ; il faut que la maison se soit constituée une clientèle ; c'est le résultat que nous obtiendrons de notre service externe qui prend une si grande extension.

Il nous reste à vous parler de ce service externe de l'hôpital, partie de l'œuvre qui a donné des résultats

non moins encourageants ; ainsi le nombre des consultations données pendant l'année 1872 avait été de 2,547, nous le voyons monter pour 1873 à 4,817 et s'élever enfin, en 1874, à 6,225. Vous voyez quelle progression croissante rapide suit cette branche de notre institution. Vous pouvez vous rendre compte, par le nombre des patients secourus, du bien que produit dans la classe nécessiteuse cette propagation de notre doctrine. Cette classe ne sera point accusée d'engouement et de vouloir suivre une mode ; de même qu'ils n'ont point le temps d'avoir ce que j'appellerai des maladies de luxe, ils ne cherchent qu'une chose : le médecin et la médecine qui les guériront le plus vite et avec le moins de frais ; aussi voyons-nous grand nombre de ces malheureux que les consultations n'ont pu ni guérir, ni même soulager. Devant cette démonstration tombent ces tristes arguments édités par des professeurs que les soins de la clientèle tourmentent. Cette propagande ne se fait point seulement dans ce quartier, elle gagne les points les plus reculés de la vaste cité, et même des malades nécessiteux habitant la campagne réclament nos soins. Cette extension est tellement rapide que nous prévoyons le moment où nous devons faire appel au concours de nos confrères, non que le labeur soit au-dessus de notre courage, mais parce qu'il dépassera bientôt nos forces. Soyez sûrs qu'alors nous trouverons des médecins heureux de venir nous seconder dans l'œuvre qui nous réunit.

Ainsi, grâce à vous, mesdames et messieurs, une œuvre de charité nouvelle s'est constituée, a prouvé sa vitalité par ses succès et sa force d'expansion, et nous

sommes fiers de vous montrer que nous avons tenu les promesses que nous vous faisons en réclamant votre concours.

Nous inspirant de votre esprit, vous voyez que nous avons bien souvent fait fléchir l'article de notre règlement qui impose le devoir au chef de service de réserver nos lits, trop peu nombreux, hélas ! aux seuls malades atteints d'affections aiguës. Mais comment aurions-nous pu résister à l'appel de la souffrance et refuser d'admettre tel patient ; sa maladie si avancée et devant se terminer d'une manière funeste devait-elle le faire éloigner de cet asile ? N'écoutant que l'intérêt d'une démonstration scientifique, devons-nous rester sourds au cri de la souffrance ? Nul de nous ne l'a pensé ; sûrs de votre approbation, nous avons agi pour le mieux dans l'intérêt des malheureux.

Quand vous nous aurez faits plus riches, nous pourrions étendre de plus en plus le cercle de nos admissions, appliquer à un plus grand nombre de malades les bienfaits de la découverte de Hahnemann ; nous pourrions aussi rendre plus attractifs nos services pour la génération médicale qui se forme, et nous serons à même de lui dispenser plus largement l'enseignement que nous lui devons pour l'amener à partager nos croyances. C'est ce qui a été fait dans cette partie de l'œuvre que je vais soumettre à votre appréciation.

Pendant que partout se discutait la grande question de l'enseignement libéré, que de brillantes passes d'armes avaient lieu en son honneur, que la tribune et la presse retentissaient des plus savantes discussions, nous, dans notre humble sphère, nous fûmes comme le philo-

sophe voulant démontrer le mouvement, nous nous mîmes en marche. Comme les premiers croyants, forts de notre foi, nous avons voulu enseigner ; nous avons voulu affirmer un droit qui découle d'un devoir, devoir qui incombe à tout homme, possesseur d'une vérité, la répandre et en faire profiter ses semblables. S'il n'est pas donné à tous d'être un de ces génies créateurs comme le fut Hahnemann, il est toujours possible pour chacun de nous, quand il a été éclairé d'un de ces rayons de vérité, d'en transmettre la connaissance partout autour de lui : c'est une des obligations imposées par le Créateur à la créature et c'est pour celle-ci une manière de glorifier la source de toute intelligence. N'ayant aucune des prétentions qui, suivant nous, déparent bon nombre des champions de cette sainte cause, ne pensant nullement que nous sommes appelés à élever école contre école au point de vue des avantages civils, vivant dans cette abstraction scientifique des lois nouvelles qui doivent transformer la thérapeutique, nous avons ouvert nos portes aussitôt que nous avons eu quelques malades à présenter comme démonstration clinique et nous avons convié le corps médical à venir écouter des voix autorisées discuter les nouveaux dogmes.

Dès le commencement de l'année 1874, notre président, le docteur Jousset, s'inspirant de sa foi, non pas plus vive que la nôtre, mais plus ardente que celle de quelques-uns d'entre nous, inaugura à la maison Saint-Jacques l'enseignement clinique. Le savant rapporteur de 1873 vous a initié aux tentatives du professeur ; il vous a dit les luttes ; vous a montré les raisons qui faisaient de sa tentative une œuvre si méritoire ; il vous a

dit tout ce qu'il pensait de l'homme et du médecin, quel avait été le résultat de ce service de trois mois ; je n'y reviendrai donc point ; mais j'ajouterai que nous sommes tous heureux et fiers de la tentative faite et des résultats obtenus, que nous nous faisons un véritable devoir de lui en adresser nos remerciements, puisque, par son initiative, il a entraîné les plus timorés dans la voie tracée par lui. Mais ce que la modestie de notre confrère Gonnard ne lui a point permis de vous dire, oublie que je dois réparer, c'est que lui aussi sur un autre terrain s'était attaqué à l'indifférence en matière scientifique. Il a voulu enlever à ceux atteints de cette lèpre de notre époque toute raison de refuser de voir la lumière. Il a pensé qu'en permettant à ces pauvres honteux de se cacher parmi des laïques, désireux de se renseigner des choses médicales, il leur enlèverait la crainte de se compromettre, les attirerait, et que la partie serait vite gagnée, grâce à la bonté de la cause exposée en un aussi beau langage.

Quels ont été les résultats obtenus par ces deux professeurs ? Nous ne pouvons le dire d'une manière certaine ; mais vous pouvez préjuger que le bon grain répandu germera, et puisqu'il y a eu des auditeurs, il y aura des convertis. En tous cas, ces deux tentatives n'auront point été perdues, car elles nous ont permis d'étudier cette question de l'enseignement sous ses différentes faces et nous auront fourni des données certaines pour régler la question cette année. Après un examen approfondi des avantages et des inconvénients de ces deux modes d'enseignement, nous nous sommes arrêtés à l'institution de cours permanents à la maison Saint-

Jacques. Il fut décidé qu'un cours de clinique serait professé par le médecin de service et que, concurremment, un cours théorique aurait lieu à des jours et à des heures fixes, de telle sorte que les gens de bonne volonté trouveraient la possibilité d'étudier la nouvelle doctrine et théoriquement et pratiquement. Le corps enseignant s'est constitué et MM. Jousset et Gonnard ont bien voulu inaugurer ce double enseignement cette année ; après eux, d'autres médecins sont inscrits et si les étudiants y mettent du zèle, nous sommes certains de voir cette partie de l'œuvre prospérer aussi. Si nous faisons appel aux médecins de bonne volonté, nous devons à ceux qui osent affronter ces misères, que nous connaissons tous pour les avoir subies, nous leur devons un service hospitalier suffisamment nombreux et intéressant par la multiplicité des cas en observation.

Le docteur Gonnard, parlant de l'enseignement, vous disait l'année dernière : « C'est pour donner à cet enseignement espéré l'autorité la plus haute que tous les homœopathes français, appelés à souscrire pour l'hôpital, furent appelés à désigner par l'élection les chefs de service ; c'est pour assurer la perpétuelle jeunesse de cet enseignement que le personnel des chefs de service fut soumis à un renouvellement périodique à court intervalle. » Obéissant scrupuleusement à cette prescription de notre constitution, nous nous sommes trouvés cette année en présence de la nomination des médecins devant diriger le service médical de la Maison Saint-Jacques. En effet, un des articles du règlement dit : que tous les trois ans, les chefs de service cessant leurs fonctions, il y aura lieu de procéder à de nouvelles élections.

C'était donc, en 1873, qu'aurait dû avoir lieu la première réélection, les médecins étant nommés pour trois années consécutives ; mais comme il est bien évident que l'esprit du règlement était *après trois années d'exercice*, le service n'ayant commencé qu'en 1871, c'était l'année 1874 qui devait voir cette clause s'accomplir. La première élection fut faite par tous les homœopathes français appelés à souscrire pour l'hôpital ; la commission administrative se trouvait en présence de ce précédent qui, sans la lier, lui imposait une certaine obligation ; nous dûmes donc examiner si la chose était encore praticable, s'il ne pouvait pas en sortir de graves inconvénients pour le bien de l'œuvre... puis enfin à quel mode on devrait se rendre. Dans un rapport fort concis et très-clair, le docteur Cretin proposa, au nom de la commission, à la Société médicale homœopathique de France, instigatrice de la fondation de l'hôpital, de vouloir bien se charger de la nomination des chefs de service. — Voici les noms qui réunirent la majorité des suffrages : MM. Jousset, Frédault, Gonnard, Molin, Cretin et Love. Ainsi a été arrêté, pour une nouvelle période de trois années, le service médical de la Maison Saint-Jacques. Thus, nous avons accepté avec reconnaissance ce témoignage donné par nos confrères et puisque nous avons été jugés dignes de remplir pour le mieux cette partie importante de l'œuvre, croyez que tout ce que peut inspirer le dévouement le plus grand, le travail assidu et une pratique déjà longue, sera consacré par chacun de nous à la glorification de la découverte de Hahnemann.

Plus heureux que les premiers disciples du maître,

puisque nous assistons à la réalisation de leur plus cher désir et le but incessant de tous leurs efforts, reportons vers eux le tribut de notre reconnaissance. Faisons-leur partager la gloire qui revient à l'homœopathie; ils furent les premiers à la peine, qu'ils le soient aujourd'hui à l'honneur et réunis dans le vif témoignage de gratitude que nous leur rendons pour la voie qu'ils nous ont montrée et si largement ouverte.

Parmi ceux que nous regrettons, permettez-moi de m'arrêter un instant à un des derniers partis, à Milcent; je n'entreprendrai point, après des plumes plus autorisées que la mienne, de vous retracer la vie si bien remplie et toute consacrée au bien de ce savant médecin; à tous ceux qui l'ont connu je dirai : consultez votre cœur et mieux que moi il vous retracera les mérites de celui qui fut notre collaborateur dans cette fondation; par sa mort une place se trouva vacante dans notre commission. Ayant voulu que cette maison fût complètement une œuvre de charité et de propagande homœopathique, répudiant toute individualité médicale, nous avons dû la constituer de telle sorte que son existence indéfinie fût assurée. Vous me trouverez peut-être bien présomptueux dans cette pensée, mais c'est que nous faisons fond sur votre cœur dont nous savons la charité inépuisable et aussi sur la vérité de la cause que nous servons. Dans notre société civile un des membres meurt, aussitôt se trouvera un médecin pour prendre sa place et en accepter les charges; c'est ce qui est advenu par la mort de Milcent. La Société consultée a décidé que le docteur Rafinesque viendrait combler ce vide et apporter ses lumières à votre commission.

La partie la plus ardue de ma tâche est accomplie ; il ne me reste plus que la plus facile et la plus agréable, puisque d'une part j'ai à vous adresser les remerciements bien sincères des médecins auxquels vous avez fourni un terrain de démonstration publique et de l'autre à vous transmettre les bénédictions des pauvres malades qui, grâce à vous, ont pu recouvrer la santé ou au moins être soulagés dans leurs maux. Dussé-je blesser votre modestie, il faut bien que je vous dise à vous tous, souscripteurs pour notre hôpital, les actions de grâce qui chaque jour retentissent en votre honneur.

Mais ce qui vous fait agir, ce n'est point une vaine satisfaction d'orgueil ; c'est la charité, la plus belle et la plus douce des vertus, aussi oserai-je répéter, en terminant ce compte rendu, ce que vous avez vu percer à chaque page : vous qui avez déjà tant fait pour nous, faites plus encore ; vous avez quêté, quêtez encore et redites partout ces paroles, que vous dites si bien quand vous voulez associer les autres à vos bonnes œuvres ; dites à tous le bien déjà fait et celui plus grand encore que l'on pourrait faire, si nos ressources nous le permettaient. La misère est si grande ! une de ses premières causes n'est-elle pas pour l'ouvrier la maladie ? Avec elle arrive la cessation du travail et toutes ses conséquences. Fournissez-nous donc les moyens d'établir un plus grand nombre de lits et nous vous rendrons au centuple l'aumône que vous aurez faite, puisque nous rendrons plus vite à sa famille le membre pour la vie duquel elle tremble, qui est toute sa joie et quelquefois toute son existence. Un dernier mot pour m'excuser de vous avoir

retenus si longtemps et vous remercier de votre bienveillante attention que je dois, je le sais; à la bonté de ma cause.

M CATELLAN :

Mesdames, Messieurs,

Je viens, comme l'année dernière, vous exposer la situation financière de notre hôpital.

Vous verrez, par le tableau des chiffres que je vais faire passer rapidement sous vos yeux, combien étaient fondées les prévisions de notre dernier rapport, et comme nous, je l'espère, vous penserez que les résultats obtenus sont satisfaisants et de nature à encourager vos généreux efforts pour le développement de notre œuvre hospitalière.

Avant de vous donner l'exposé des recettes et des dépenses, permettez-moi de vous mettre à même de constater l'accroissement constant du nombre des malades, tant internes qu'externes, par le résumé qui suit :

Notre maison de santé a reçu :

En 1872. . . .	129 malades internes donnant	3,944 journées.
En 1873. . . .	91 — — —	3,909 —
En 1874. . . .	150 — — —	6,199 —
TOTAL. . .		370 malades internes donnant 14,052 journées.

Il a été donné :

En 1872.	2,547	consultations	gratuites.
En 1873.	4,817	—	—
En 1874.	6,225	—	—
TOTAL.	12,589	consultations	gratuites.

Je passe maintenant à la situation financière.

Nous avons, au 1^{er} janvier 1874, une réserve de près de 40,000 francs ; nous commençons l'année 1875 avec une réserve qui dépasse 48,000 fr.

ÉTAT DE NOS RECETTES ET DE NOS DÉPENSES.

RECETTES.

Encaisse au 1 ^{er} janvier 1874..	4,292 67
Produit des sous-locations.	1,801 »
Rentes.	1,642 »
Rétribution payée par les malades.	5,690 »
Souscriptions arriérées.	4,050 »
Souscriptions des amis de l'homœopathie.	24,201 »
TOTAL.	38,686 67

DÉPENSES.

Loyer et enregistrement du bail.	10,410 85
Frais de secrétariat de 1871 à 1874.	428 »
Frais d'impressions.	306 »
Travaux divers.	809 »
Concierge, eaux de la Ville.	390 20
Charbon et assurances.	620 15
Jardinier, mobilier, divers.	975 55
Dépenses pour l'hôpital, comprenant : pain, viande, légumes, vin, épicerie, blanchissage, éclairage, traitement des sœurs et de l'interne, gages des domestiques.	11,524 50
TOTAL.	25,374 25
Achat de rentes et obligations.	7,971 55
Espèces en caisse au 1 ^{er} janvier 1875.	5,340 87
TOTAL GÉNÉRAL.	38,686 67

AVOIR SOCIAL AU 1^{er} JANVIER 1875.

Espèces en caisse.	5,340 87
Rente 3 0/0, 600 fr.	14,948 57
15 obligations du Crédit foncier.	7,650 »
3 obligations de Paris-Lyon-Méditerranée.	900 »
5 0/0, 500 fr.	8,903 80
5 0/0, 160 fr.	2,909 45
5 0/0, 5 fr.	99 »
17 obligations foncières.	7,872 55
TOTAL.	48,624 24

PRÉVISIONS POUR 1875.

Sous-locations.	2,000 »
Rentes.	2,000 »
Rétribution des malades.	6,000 »
Souscriptions arriérées.	2,000 »
Souscriptions promises.	5,000 »
Souscriptions diverses et imprévu.	18,000 »
TOTAL.	35,000 »

En examinant avec vous les divers éléments des recettes et des dépenses de 1873, je vous faisais remarquer qu'en 1872 le chiffre de la recette normale était de 27,000 fr. et que celui de 1873 avait atteint 31,000 fr. Cette année ce chiffre a dépassé 34,000 fr., vous voyez que la progression est rassurante.

Dans le chapitre *Dépenses*, un chiffre doit particulièrement fixer votre attention, c'est celui de 11,524 fr. 50 c., porté aux dépenses particulières à l'hôpital; il est plus élevé de 2,000 francs environ que celui de l'année dernière; loin de vous inspirer des inquiétudes,

cette augmentation doit vous rassurer : en effet, en 1873 le chiffre des malades qui ont fréquenté l'établissement ne s'est élevé qu'à 91 et le nombre des journées qu'à 3,909, tandis que, cette année, le nombre des malades admis a été de 150 produisant 6,191 journées.

Cet accroissement dans les chiffres des malades et des journées aurait justifié une dépense de 50 pour 100 en plus, et cependant cette augmentation n'a pas dépassé 20 pour 100. On comprend, en effet, que dans les frais généraux qui incombent forcément à l'hôpital, quel que soit le chiffre de la population qui le fréquente, la progression de la dépense n'est pas en raison directe du nombre des malades ; c'est pourquoi on pourrait doubler le nombre des lits et accroître dans une grande mesure les services que rend notre institution sans ajouter beaucoup aux sacrifices actuels.

Cette amélioration si importante que nous voudrions voir se réaliser bientôt, dépend de vous, mesdames et messieurs. N'oubliez pas, et répétez souvent autour de vous, que notre société civile a le droit de recevoir des dons et des legs (1) ; n'oubliez pas qu'après avoir fondé une œuvre utile et méritoire entre toutes, il importe de préparer son développement, d'agrandir son domaine et d'assurer son avenir.

(1) La Société civile des hôpitaux et maisons de santé homœopathiques, dont les membres sont indiqués dans l'acte constitutif de cette Société, passé devant M^e Carré, notaire à Paris, le 6 juillet 1870, peut recevoir toute donation entre vifs, par *acte notarié*, et tout legs par testament *olographe*.

M. FRÉDAULT :

Mesdames, Messieurs,

Je ne saurais vraiment rien ajouter aux rapports si intéressants et si consolants que vous venez d'entendre, si ce n'est que ce double compte rendu de la marche de notre œuvre ne peut que nous y attacher de plus en plus et stimuler nos efforts dans les voies fécondes où nous nous avançons ensemble si vaillamment.

Je dois cependant aussi vous remercier d'être venus malgré le mauvais temps, d'avoir bravé le froid et la brume pour nous apporter, malgré la distance où nous sommes du centre parisien, l'aimable reconfort de votre présence qui est un gage de votre attachement à cette œuvre si sympathique. Je veux même remercier ceux qui ne sont pas venus ; car selon l'ancien adage, nous ne sommes pas toujours là où est notre cœur ; beaucoup peuvent avoir été retenus par des motifs légitimes ; et la présence de leur concours bienveillant nous est attestée par leurs souscriptions, qui nous donnent une situation financière chaque année plus satisfaisante.

Mais, Mesdames, Messieurs, en vous faisant, au nom de la commission, les remerciements que nous vous devons à tant de titres, ma parole ne vous semble peut-être pas désintéressée. En effet, elle ne l'est pas et ne doit point l'être ; à quoi servirait donc de constater le bien accompli, si ce n'est à nous engager à y demeurer, à nous y avancer. La vie, c'est le mouvement, et nulle œuvre n'est vraiment vivace qu'à la condition de progresser. Progres-

sons donc, je vous en prie, c'est notre loi, ce sera notre bonheur. Nous avons d'ailleurs tant à faire encore. Et sans ambitionner beaucoup au delà de notre horizon, sans même aller aux quarante lits que nous demandait et nous présageait pour un avenir prochain notre aimable rapporteur financier, tentons au moins d'en avoir trente, essayons de les avoir cette année, ou l'année prochaine au plus tard. Si nous avions trente lits au lieu de vingt, ce serait déjà beaucoup, à combien de malades nous pourrions satisfaire, et que nous refusons avec tristesse. Pensez combien ces trente lits rendraient le mouvement des maladies aiguës plus actif, et accroîtrait par cela même l'intérêt clinique qui deviendrait une attraction plus grande pour l'enseignement pratique des jeunes médecins.

Ainsi Mesdames, Messieurs, vous voyez combien de motifs pressants frappent à la porte de votre cœur et de votre bourse pour vous encourager à redoubler d'efforts. Que ce soit mon excuse de vous avoir retenus quelques instants et de vous dire ce dernier mot : vous avez déjà beaucoup fait, et c'est le gage de ce que vous ferez encore, je n'en doute pas.

La séance est levée.

LISTE DES SOUSCRIPTEURS POUR LA MAISON SAINT-JACQUES.

M. le v ^o d'Aboville.	M. Bouvier.	M. de Câtueux (V.).
M. d'Armaignac (Léo).	M. Brisset.	M. Captier.
M. André.	M. Bullier.	M. Cornely.
M. Armand.	M. Bligny.	M ^{me} Collin.
M. Auxcousteaux.	M ^{me} la C ^{me} de Béthune.	M. et M ^{me} Cottier.
D ^r Antraigues.	M. Bonnefous.	D ^r Castaing.
M ^{me} d'Alvarès.	M. Baron.	M. de Coulaincourt.
M. d'Arcy.	M. Bouché.	M. Carron.
M. Aubry.	M. Bozoet (Henri).	M. Collinet.
M ^{lle} Annette.	M ^{me} la M ^{me} de Blaisel.	M. Collière (O.).
	M. le P ^{re} Berger (Amédée).	M. de Courtois.
M ^{me} la C ^{me} de Beaulaincourt	M ^{me} Bruault (Emile).	M ^{me} Chabaud.
D ^r Bernard fils.	M. de Borrás.	M ^{me} la B ^{me} de Courval.
M. Becker, avocat.	M. Buisson.	M ^{me} Carles.
M. Berard (A.).	M. Benoist.	M ^{me} L. Cahen (d'Anvers).
M ^{me} la B ^{me} de Baye.	M. Besson.	M. de Commynes.
M ^{me} Bertin.	M. Barran.	M. de Cabarrus.
M. Beauvais.	M ^{me} Barran.	M ^{me} de Chégoin.
M ^{me} Bowron.	M ^{me} Bompard.	M ^{me} Cristofle (Paul).
M ^{me} Bellaigue.	M ^{me} de Billy.	M ^{me} Cristofle (Charles).
M ^{me} Berthelin.	M ^{me} Burch.	M. Caillat (Henri).
M ^{me} Boissard.	M. Bertrand.	M. et M ^{me} Cuny (Léon).
M ^{me} Bellenger.	M. Baillaud.	M. et M ^{me} Chevalier (Emile).
M. Bouts.	M. Boissard.	M ^{lle} de C...
D ^r Bowron.	M. Blutz.	M ^{me} Courtois.
M. Bouscatel.	M ^{me} Benoit Fould.	M ^{me} de Chevarrier.
M ^{me} Bouthois.	M. le C ^{te} Brocard-Doumerc.	M ^{me} Carraby.
D ^r Bertrand-Denamps.	M ^{me} Bartholony (A.).	M. de Castellan.
M. Bouchard (Denis).	M. de Bréville (Georges).	M ^{me} R. Cahen (d'Avers).
M. Bailleul.	M ^{me} Bulcarce.	M. le B ^{re} et M ^{me} la B ^{me} de
M. Brechemin.	M. Balcarce.	Commaille.
M. Brébion.	M. Bailloud.	
D ^r Brunner.		D ^r Dezermaux.
M ^{lle} Brunner.	M. de Corbie.	D ^r Daumas.
M. Boucaumont, député.	MM. Catellan frères.	D ^r Delavallade.
D ^r Bernard.	D ^r Cretin.	M. Delamarre, de <i>la Patrie</i> .
M. Baillon.	D ^r Champeaux.	M. Denné, de <i>la Patrie</i> .
M. Bailly.	D ^r Chanet.	MM. Derode et Deffès.
M ^{me} Brandon (Jules).	D ^r Chabot.	D ^r Duruty.
M ^{me} Bihourd.	D ^r Collangettes.	M. Dufour.
M. Biais.	D ^r Cramoisy.	D ^r Dubois (L.).
M ^{me} Bordet (H.).	D ^r de Comeau.	D ^r Ducrot.
M ^{me} Baudouin.	M. Cartier.	D ^r Dufresne.
M ^{me} Boissier.	M ^{me} la P ^{me} Cantacuzène.	M ^{me} la B ^{me} Durand.
M ^{me} la B ^{me} Bro de Comères.	M ^{me} la D ^{me} de Cambacérés.	M ^{me} Destors.
M. Bougrain.	M. de Ceurer.	M ^{me} Desgranges.
M. Basilewski.	M ^{me} de Cormenin.	M ^{me} Duz (Jean).
M ^{me} Bourdet (G.).	M. Chevreau (H.-J.).	M ^{me} Devry.
M. Barbet.	M ^{me} Cartier.	M. Donis.
M. Barbier.	D ^r Commandré.	D ^r Dezauche.
M ^{me} la D ^{me} de Blacas.	M ^{me} de Cranzès.	M. Decourdemanche.

- Dr Detroye.
 M. Delalande-Pourcher.
 M. Dillon.
 Dr Desprez.
 M. l'abbé Delorme.
 M. Dedome.
 M^{me} Durand de Marcel.
 M^{me} Durand (A.).
 M. Doulcet.
 M^{me} la D^{me} de Dino-Talleyrand.
 M. Delessart.
 M. Dreyfous.
 M. Dollez.
 M^{me} Delagarde (E.).
 M. Duval.
 M. David.
 M. Delerue.
 M. Dietz-Monnin.
 M. Drocourt.
 M^{me} Determes.
 M^{me} Dumesnil (P.).
 M^{me} Decam.
 M^{me} Durand (Auguste).
 M^{me} Duboux (Louis).
 M. Derulle-Pol.
 M. Devalois.
 M. Delaporte (J.).
 M. Dorchy (André).
 M^{me} Dreux (E.).
 Dr Davasse.
 M^{me} la B^{me} Daumesnil.
 M^{me} la C^{me} Dercohl.
 M^{me} Dehaut.
 M. Devillers.
 M^{me} Delaporte mère.
 M^{me} Doublat.
 M^{me} Dufour (Henri).
 M. et M^{me} Deviolaine.
 M^{me} Détroyat (Léonce).
 Dr Émery.
 M. Etting (Guillermo).
 M^{me} Fould (Paul).
 M. et M^{me} Fould (Isidore).
 M^{me} la C^{me} de Formon.
 M^{me} de Formon.
 M. de Faur.
 M. Frion.
 M^{me} Flury (H.).
 Dr Feuillet.
 Dr Frédault.
 M. de Franqueville.
 M^{me} Fèvre.
 M. de Forbin.
 M. Fluret.
- M^{me} Faber.
 M. Fabre.
 M^{me} la C^{me} de Fayet.
 M. Favreau.
 M. Farcot, ingénieur.
 M^{me} Fould (H.).
 M^{me} veuve Fromage.
 M. Fournier.
 M. de Favière.
 M. Foulon.
 Dr Fustier.
 M. Fonta.
 Dr Gonnard.
 Dr Gaboriau.
 M. Girod.
 M. et M^{me} Guillet (Victor).
 Dr Goutry.
 Dr Granier.
 M^{me} Georges.
 Dr Gallavardin.
 M. Gatliff.
 M^{me} de Guinaumont.
 M^{me} Guillaume (C.).
 M^{me} Gabalda.
 M^{me} de Gretry.
 M. Gelée.
 M. et M^{me} Garnier.
 M. l'abbé Guénaud.
 Dr Guérin-Méneville.
 M. le V^e de Ganay.
 M. Gandouard (L.).
 M^{me} Guyot.
 M^{me} Guillaume.
 M^{me} la V^{me} de Grancey.
 M. Guillout (E.).
 M^{me} Gerson.
 M^{me} V^e Guillet.
 M. Gay (V.).
 M. Garcia.
 M. Gauthier.
 M. Glaenger.
 M. Guillouet.
 M^{me} Grandmaison.
 M. Grellou.
 M. Galignani.
 M. Guiet.
 M. Guérin.
 M^{me} la B^{me} Garat.
 M^{me} Guillout mère.
 M^{me} G...
 Dr Grandvallé.
 Dr G...
 M. Gautier de Valbraye.
 M. et M^{me} Gutierrez de Estrada.
- Dr de Hysern père.
 Dr L. de Hysern.
 Dr Hème.
 Dr Houat.
 Dr Hermel.
 M. Hainguerlot.
 M^{me} Haret.
 M. Hermel fils.
 M. Hermel (F.).
 M^{me} Hunebelle.
 M^{me} Hémon.
 M^{me} Hubert-Brière.
 M^{me} Huillier mère.
 M^{me} Habaibi.
 M^{me} la C^{me} d'Hautpoul.
 M^{me} Hasseneau.
 M. Hamel.
 M. Hayem.
 H. Heron-Ramiet.
 M^{me} Huillier (Paul).
 M^{me} de Haut.
 M. Heine (Charles).
 M^{me} Hébert (Charles).
 M^{me} Halphen (Joseph).
 Dr Imbert-Gourbeyre.
 M. Imbert.
 M. d'Implemarre.
 M. Isabey.
 M. et M^{me} Juigné.
 M. Japy (Emile).
 M. Jacotot fils.
 Dr Jousset.
 Dr Jablonski.
 M^{me} Jacobs.
 M. Jauvin d'Attainville.
 M^{me} Jolliot.
 M. Julet.
 Dr Jorez.
 M. de Jogay.
 M. et M^{me} Janicot.
 M. Joly.
 M^{me} Jaume-Floccard.
 M. Jourdan.
 M. Jeanneau.
 M^{me} la C^{me} de Juvisy de Montferrand.
 M^{me} la C^{me} Krasinska (Elis).
 M^{me} la C^{me} Karcksewska.
 M. Keller.
 M^{me} Kope.
 M. le C^{te} Kleczowski.
 M. Kern.
 M. Karzewski.
 M^{me} Keller.

- M^{me} la C^{me} Krasinska (Marie).
 Dr Love.
 Dr Le Thièrè.
 Dr Lenglet.
 M^{lle} Locheron.
 M^{me} Léclanché.
 M. Laisné-Thiébault.
 Dr Le Blaye.
 M^{me} Leleu aînée.
 M^{me} Leleu (Casimir).
 M. et M^{me} Leleu (Charles).
 M. le C^{te} de Los Corbos.
 M^{me} Lynd Stephens.
 M. et M^{me} de Launay.
 M. Levert.
 M. Laroze.
 M^{lle} Lafonta.
 M^{me} de Latour.
 M^{me} la C^{me} de Lambel.
 M. Lamontagne.
 M. de La Porte.
 M. et M^{me} de Lignères.
 M. et M^{me} Leseigneur (Jacques).
 M. et M^{me} Lapareillé.
 M^{me} Lehideux (Ernest).
 M^{me} Lepel-Cointet (Eric).
 M^{me} la C^{me} de Lamolle.
 M^{me} la C^{me} de La Tour.
 M. Leclercq.
 M. Lemonnier.
 M. Lebas.
 M. Lagoutte.
 M. Léniau.
 M. Loudun.
 M. Lecocq.
 M. Lubeck.
 M. Levent.
 M^{me} Lami (Eugène).
 M^{me} la C^{me} de la Bourdonnaye.
 M. de la Peyrière (P.).
 M. Lumire.
 M. Langlois.
 M. Langt.
 M^{me} Lemaitre.
 M^{me} de Lagarde (Emile).
 M^{me} la B^{me} Lejeune.
 M^{me} Lesterpt mère.
 M. le V^{te} Le Rebours.
 M. Love (George).
 M^{me} la C^{me} de Lavault.
 M^{me} la C^{me} de Lyonne.
 M. Larvinski (Yvan).
 M^{me} Leroy.
 M^{lle} Leroy (Marthe).
 M. Léger (Henri).
 M. Lageste.
 M. Lignaud.
 M^{me} Landaiserie.
 M^{lle} Landaiserie (Lucy).
 M^{me} Londe.
 M. Lami de Nozan.
 M^{me} de Lauverjat.
 M. Luuyt.
 M^{me} Lehodey.
 M^{lle} Lami de Nozan.
 M^{me} Lamy.
 M^{me} Lecarme.
 M^{me} la G^{le} Lacreteille.
 M^{me} Lefebvre-Pontalismièrè.
 M^{me} Lucas (Alphonse).
 M. et M^{me} Moine (Louis).
 Dr Molin.
 Dr Malapert.
 M^{me} la C^{me} de Ménard.
 M^{lle} Marie.
 M^{me} de Monbrison (G.).
 M. Masson.
 M. Mignon (E.).
 M^{me} Margueritte.
 M. Maillard.
 M^{me} Manuel (E.).
 M. Menier (M.).
 Dr Mailliot.
 M. et M^{me} Mahou (P.).
 M^{me} Mailliez (H.).
 M. Merthamon.
 M. Mussin.
 M. de Mieulle (Aug.).
 M. Michelant.
 Dr Martin-Duthoit.
 M^{me} la C^{me} de Mosbourg.
 Dr Mayhoffer.
 M. Mahou (Oscar).
 Dr Mallez.
 M^{lle} Massonneau.
 M^{me} Michelant.
 M. le C^{te} de Murat.
 M. Moutier.
 M^{me} Margot.
 M. Mauge.
 M. Mathieu.
 M. Mazurié.
 M. Martin-Troisvallet.
 M. Mazières.
 M. Marre.
 M. Marc.
 M^{lle} Mignon.
 M. Malher.
 M. de Mieulle.
 M. Mayer.
 M^{me} la B^{me} Méchin.
 M. Moïana.
 M^{me} de Mandeville.
 M^{me} la M^{me} de Minos.
 M. Marcó del Pont.
 M^{me} la M^{me} de Mac-Mahon.
 M^{me} de Madrier.
 M. Montané.
 M. de Margerie.
 M. et M^{me} Molier.
 M. Moreau-Chaslon.
 M. Monnin-Japy.
 M. le B^{te} de Noirmont.
 M. Noury, capitaine.
 M^{me} Nolval.
 M^{me} Neffzer.
 M^{me} la B^{me} de Noirmont.
 M. Nolval jeune.
 M. Neufforge.
 M. Navoit.
 M. Noailles.
 M^{me} de Nerville.
 M^{lle} Nicolo.
 M^{me} Nitôt mère.
 M^{lle} Nicole.
 M. l'abbé Navet.
 M. de Nérulle.
 Dr Ozanam.
 M. Orsat.
 Dr Pellicer.
 Dr Piollet.
 Dr Préterre.
 Miss Parry.
 M^{lle} Pariset.
 M. Pigeron.
 M. Pauchet (Emile).
 Dr Perry.
 M^{me} Perry.
 M^{lle} Perry (Ant.).
 M. Perry (Henri).
 M^{lle} Pioche.
 M^{me} Petit (J.).
 M. Petitjean.
 M^{me} Pastré aîné.
 M^{me} Pastré (J.).
 M. Pastré (P.).
 M. et M^{me} Pourcelt.
 M. Petit (Francis).
 Dr Partenay.
 M. le G^{al} et M^{me} Piétréguin de Prangey.
 M^{me} l'amirale Parseval-Deschènes.

M^{lle} Pône (Félicie).
 M. Pujole.
 M. Paris.
 M. Platel.
 M^{me} Perronne (née Cretin).
 M. Perron.
 M. Pignot.
 M^{me} la D^{me} de Padoue.
 M. Pignot.
 M. Polissard.
 M^{me} Pierrard.
 M. Picot (Georges).

M. Quatremère.

D^r Rafinesque.
 D^r Raymond.
 M^{me} la baronne James de
 Rothschild.
 M^{me} Raymond.
 M. Raçon (Simon).
 D^r Ravel.
 M^{me} Richer.
 M. le V^{me} de la Redorte.
 M^{me} V^{me} Rousssel.
 M^{lle} Riant.
 M. Richard.
 M^{me} Riant.
 M. Renault.
 M^{me} Rivière mère.
 M. Rivière (L.).
 M. Rabourdin.
 M^{me} Rolland.
 M. Roger (Charles).
 M. le chev. de Rauville.
 M^{lle} Rolland.
 M. Renauf.
 M. Riant (Ferdinand).
 M. Ribart.
 M. de Rothschild.
 M^{me} de Ribes (Ernest).
 M. Richard.
 M. Renard (André).
 M. Rivière.
 M. et M^{me} Roux-Billioque.
 M. Rochette.
 M^{me} Rousssel (Emile).

D^r Roussel.
 M. Rosier.
 M^{me} la C^{me} de Rigny.
 M. Riant (Théodore).
 M. la M^{me} de Rastignac.
 M. Raimbeaux (Abel).
 M^{me} la B^{me} de Rovins.
 M^{me} de Romani.
 M. Richer.
 M. Romary.
 M. Somolinos.
 M^{me} la C^{me} de Saint-Seine
 (Sixt).
 M. le C^{me} de Saint-Seine
 (Sixt).
 M. Sébert.

D^r Sieffermann.
 D^r Simon fils (Léon).
 M^{me} Séchan.
 D^r Serrand.
 M^{me} Seguin (Charles).
 M^{me} Salvador (Gabriel).
 M. Stevens (Alfred).
 M. Schill.
 M. de Savignies.
 M. Savoy.
 M. Sellyan.
 M. Saglio.
 M. Sauton.
 M. Sorat.
 M. Sainsire.
 M. et M^{me} Sublet.
 M. de Sauville.

D^r Tardieu.
 M. Taillade.
 M^{me} la M^{me} douairière de
 Tilière.
 M^{me} la M^{me} de Talhouet.
 D^r Teste.
 M^{me} Teste.
 M^{me} Thevenin.
 D^r Thibault.
 M^{me} l'A^{le} Touchard.
 M. Tranchant.
 M. Trayer.

M. Tavernier.
 M. Tavernier (Henri).
 Miss Trotter.
 M. de Tournin.
 M^{me} la P^{me} Troplong.
 M^{me} Thierry (Edmond).
 Lady Tufton.
 M^{me} Tardivaux.
 M^{me} Turpin.
 M^{me} Thierry mère.
 M. de Tertre.
 M. Thierry (Edmond).
 M. Tarcot.
 M. Tourneur.

M. Uchard.

M. Vautier.
 D^r Viollet.
 M. Vaucheret.
 M^{me} la C^{me} de Vibraye.
 M. Vincent.
 M^{me} Vasse Saint-Ouen.
 M^{lle} Vasse Saint-Ouen.
 M. Vicaire.
 M. Verdier.
 M. Véron (A.).
 M^{lle} Viollet (E.).
 M. Viollet (G.).
 M. Veillot.
 M. de Valois.
 M^{me} la M^{me} de Virieux.
 M^{me} la B^{me} de la Villes-
 treux (P.).
 M. de Vatry.
 M^{me} Varin.
 M^{lle} de Valin.

M^{me} Weissweiler (Daniel).
 M. Weber.
 M^{lle} de Waztbourg.
 M. Weichand.

M. Yvose-Laurent.

M^{me} Ziloff.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

— SUITE ET FIN —

GERÇURES DU SEIN. — CASTOR EQUI.

Madame X..., primipare, constitution saine, eut, au bout de trois jours d'allaitement, à souffrir de gerçures des deux seins très-douloureuses. Je fis appliquer dès le début des compresses d'*arnica*, T. M., diluée dans de l'eau fraîche. Le lendemain, pas d'amélioration ; au contraire, les mamelles sont tuméfiées, douloureuses au plus léger toucher, les vaisseaux entourant l'aréole sont gonflés et violacés ; les bouts des seins sont écorchés, et l'épiderme s'en détache par petits lambeaux. La fièvre est intense, vive chaleur, pouls à 150, grande exaltation, face vultueuse. L'allaitement est presque impossible, il arrache des cris déchirants à la malade. Je donne alors *belladone*, 6°, à l'intérieur. Le soir, les symptômes sont aggravés. Je reviens à *arnica* à l'extérieur, et à *aconit*, T. M., à l'intérieur, à cause de la fièvre. La nuit est mauvaise, et, le lendemain matin, l'état général a empiré. Il est évident que les remèdes employés jusqu'ici ont été inutiles, et je me mets en quête d'un nouveau médicament. En feuilletant le

Guide du docteur Noack, je trouve la formule suivante :

Glycérine neutre.	30 grammes.
Teinture-mère de <i>castor equi</i>	4 gouttes.

Comme *castor equi* est une substance sèche, dont les premières atténuations se préparent par trituration, je modifie ainsi la formule : *castor equi*, 1^{re} trituration, 5 centigrammes, et j'applique le glycérolé à l'aide d'un pinceau, après avoir préalablement fait nettoyer les seins à l'eau tiède. Je ne puis mieux caractériser l'action de ce médicament qu'en disant qu'elle fut instantanée. Pendant que je badigeonne un sein, la malade sent sa douleur s'y évanouir et pousse des soupirs de soulagement. Une minute après cette application, les mamelons ont perdu toute trace de sensibilité morbide, et au bout d'une heure l'allaitement s'opère de la façon la plus facile. *Castor equi* n'agit pas seulement comme anesthésique dans cette affection, mais il amena rapidement (en deux jours) la complète cicatrisation des gerçures. La fièvre s'apaisa, le calme revint, et tous les symptômes fâcheux disparurent comme par enchantement. L'engorgement du sein seul persistait avec ses traînées violacées sous la peau. Je me contentai pendant deux jours de faire soutenir les mamelles à l'aide d'un bandage, et je fis prendre alors à l'intérieur *phytolacca decandra*, 6^e, qui amena rapidement la résolution de l'empâtement.

La sage-femme qui assistait madame X..., frappée de l'effet du glycérolé qu'elle m'avait vu appliquer, se hâta de me dire que l'école allopathique remportait d'aussi beaux succès avec la glycérine pure. Trois semaines

plus tard, j'eus l'occasion de vérifier une fois encore la puissance curative de *castor equi*. De nouvelles gerçures se produisirent, et les douleurs reparurent, mais à un degré beaucoup moins élevé. J'essayai alors la glycérine pure; et pour être bien sûr de la valeur comparative de mon expérience, j'employai de la glycérine provenant du flacon qui avait fourni mon précédent glycérolé. Applications réitérées et faites avec le plus grand soin : effet totalement nul. Je revins à *castor equi*, et aussitôt les douleurs disparurent pour ne plus revenir. La pathogénésie de cette substance, que nous trouvons dans Jahr, suffit à nous expliquer ce fait. Nous y lisons : « *Mamelons pleins de crevasses pendant la nutrition*. Mamelles gonflées, avec endolorissement au toucher et en descendant l'escalier. Prurit violent dans les mamelles, jusqu'à devenir folle, avec rougeur de l'aréole, et mamelons douloureux et plus secs qu'à l'ordinaire. »

J'ai laissé un peu dans l'ombre *phytolacca decandra*, dont je n'ai eu qu'à louer l'action bienfaisante contre l'engorgement mammaire. Mais ce médicament commence à être connu chez nous à ce point de vue, et il faut espérer qu'il trouvera bientôt en France toute la confiance qu'on lui accorde en Amérique et en Angleterre. Un bon signe de son indication est : chatouillement continu et insupportable de la peau des seins, et douleur sécante allant du mamelon à la pointe de l'omoplate correspondante.

D^r CLAUDE.

PRESSE ÉTRANGÈRE

THE LANCET ET L'HOMŒOPATHIE.

Les conférences de l'hôpital homœopathique de Londres réussissent malgré le charitable pronostic du *Lancet*, qui, comptant sur un insuccès, n'avait pas refusé de les annoncer dans ses orthodoxes colonnes. Désappointement amer : avoir fourni les auditeurs qui venaient applaudir les docteurs Hughes et Dudgon. Il fallait au plus tôt effacer la trace de ce nouveau chemin de Damas et voilà pourquoi la malencontreuse insertion disparaissait de la quatrième page du *Lancet*. Ce procédé, plus que délicat, fera-t-il le vide autour des conférenciers, nous nous permettons d'en douter. Et puis, aurait-on dépeuplé l'amphithéâtre de l'hôpital homœopathique de Londres, cela prouverait-il que l'homœopathie n'est pas l'expression de l'observation et de l'expérience?

The Lancet est, du reste, depuis quelque temps entré dans cet état psychologique qui fit la gloire d'un de nos plus aimables organes révolutionnaires le Père Duchêne,

Puisqu'il faut l'appeler par son nom.

The Lancet est b.....t en colère aujourd'hui, et, sans nul doute, il lui faudra pester longtemps encore.

Mais aussi, avouez que les médecins de Birmingham sont de singulières gens. Ces messieurs ont résolu de fonder un Institut médical dans cette ville. Des fonds sont recueillis pour l'érection d'un bâtiment, la création d'une bibliothèque, etc. Tout est au mieux, seulement, il y a un seulement, parmi les souscripteurs, des homœopathes se sont fait remarquer par leur générosité. Ceci faisait parfaitement l'affaire de l'Institut, mais portait évidemment atteinte aux principes, aux vrais, bien entendu. Heureusement, sir Olivier Pemberton, chirurgien de l'Hôpital-Général, veille sur le Capitole de l'orthodoxie et s'empresse de jeter le cri d'alarme. Ce praticien, versé dans l'étude de la littérature latine, propose à ses collègues de l'Institut de refuser les souscriptions des homœopathes :

Timeo Danaos et dona ferentes.

Mais l'argent, suivant un vieux dicton, n'a pas d'odeur et les guinées pestiférées furent précieusement gardées en caisse.

Quousque abuteris patientia nostra? Il s'agit cette fois de rayer du tableau de l'Institut les noms desdits homœopathes. Pemberton s'élance dans le sentier de la guerre, six braves le suivent, mais seize *sachems* votent contre lui. *The Lancet*, consolation des affligés, restait au moins au vaincu qui se soulagea de son indignation dans une douloureuse et véhémence confiance. Je suis trop ennemi du paradoxe pour venir ici soutenir que cette littérature épistolaire brillait par le bon goût et l'urbanité. Quel qu'en fût le mérite, elle eut les honneurs de la reproduction et, dans ses commentaires qui ne touchaient nullement au débat doctrinal,

toujours ouvert entre l'homœopathie et l'allopathie, la presse profane de Birmingham apprécia à leur juste valeur les procédés sociaux de M. Pemberton. Grâce au tolérant chirurgien de l'Hôpital-Général, le *Daily Post*, le *Daily Mail*, le *Birmingham Morning News* ne manquèrent pas de copie pendant quelques jours, et furent convaincus qu'il ne suffit pas d'être un pur allopathe, pour se conduire nécessairement en homme bien élevé. Quant à la part prise par *The Lancet* à ce concert, pourquoi rabâcher aux oreilles de nos abonnés « des variations continues sur un thème invariable? »

LE JABORANDI.

Ayant entendu mettre en doute l'activité du jaborandi qu'on avait reçu dans ces derniers temps et comparé avec celui qui avait servi aux premiers essais dont j'avais été témoin à University-College, je devins quelque peu sceptique à l'égard de cette plante et je résolus de l'expérimenter sur moi-même. Son effet me paraît tout simplement merveilleux. Je fis une infusion de soixante grains de feuilles broyées dans cinq onces d'eau bouillante, que je laissai reposer un quart d'heure et que je filtrai ensuite. En versant l'eau sur la substance, je remarquai que l'odeur caractéristique disparaissait complètement. L'infusion avait la couleur d'un léger sherry, un goût fade et amer, mais n'excitait pas sur la langue la sensation de cuisson qu'y provoquait l'application directe de la feuille. Ceci m'ayant étonné, je mâchonnai un peu du résidu resté sur le filtre et je

retrouvai l'âcreté signalée. J'en conclus que si la propriété diaphorétique résidait dans ce principe amer, l'eau bouillante ne pourrait s'en emparer. A onze heures du soir, au moment de me coucher, j'avalai à peu près tout le résidu (cinquante des soixante grains que j'avais employés), que je fis descendre ensuite à l'aide de l'infusion. En cinq minutes la circulation devenait brûlante, active, la tête n'était plus à l'aise, je me mis à m'agiter et l'hyper-sécrétion salivaire commença. A 11 h. 45 m., c'est-à-dire un quart d'heure après la prise du médicament, abondante transpiration. La sueur et la salive continuaient à se montrer d'une manière progressive jusqu'à ce que ma vue se troubla d'une manière profonde. A la distance de quatre pieds, je pouvais voir ma femme, mais ne pouvais distinguer ses yeux. Le phénomène me rendit quelque peu anxieux, évidemment j'avais dépassé la dose. J'envoyai chercher le docteur Ringer, qui arriva à minuit et quart. Le trouble visuel persistait, mais je constatai avec plaisir qu'en rapprochant beaucoup les objets je pouvais encore les distinguer assez bien. Les pupilles étaient légèrement dilatées, me dit-on. Le pouls était d'abord à 96, je constatai ensuite qu'il avait monté à 104. On ne prit pas mesure de la température. La dépression ne fut jamais bien grande, mais un peu avant l'arrivée du docteur Ringer j'eus des frissons. On me couvrit davantage dans mon lit, et on me donna un peu d'eau-de-vie coupée avec de l'eau. La transpiration était excessive et se montrait sur tout le corps. Je sais, par moi et par d'autres personnes, l'effet que produit un bain ture, mais ici il n'y avait pas de comparaison possible.

J'étais presque continuellement obligé de rejeter la salive qui, en s'accumulant dans la bouche, engourdissait mes joues. Ma parole en fut affectée au point que je ne pouvais plus articuler facilement et distinctement. A une heure du matin, j'étais tout à fait mal et je vomis d'abord la salive que j'avais avalée. Enfonçant ensuite le doigt dans le gosier, je pus me débarrasser d'une partie de mon jaborandi. Il y eut alors un peu de détente et je repris de l'eau additionnée d'eau-de-vie. Ma chemise était trempée. Je changeai de linge, on me roula dans une couverture chaude, et vers 1 h. 40 du matin, je m'endormis. Mon sommeil fut tranquille, je m'éveillai à 6 heures du matin. Mon pouls battait 88 fois à la minute, ma normale est de 80 pulsations. Je me levai une heure et demie plus tard et quoique j'eusse des nausées tout le jour, je pus néanmoins vaquer à mes occupations ordinaires. Au plus beau moment, quand je découvrais mon bras, la sueur s'échappait en vapeur, paraît-il, de ma main et de ma manche de chemise. La salive recueillie, à réaction alcaline très-nette, pesait seize onces, sans tenir compte évidemment de celle qui pendant mon sommeil avait coulé sur l'oreiller et l'avait transpercé. Ma conclusion est que je ne me prêterai plus volontiers à pareille expérience. (Docteur Martindale, *Pharmaceutical Journal*.)

ANURIE. — APIS.

Dans l'entérite, les malades sont sujets, principalement durant la seconde semaine, à la rétention, et

pendant la troisième semaine, à la suppression de la sécrétion urinaire. Ce premier symptôme est sans aucun doute d'origine spinale et peut être guéri par « surprise » en immergeant vivement les mains du malade dans de l'eau froide, ou en lui appliquant, suivant le conseil de Goltz, une éponge glacée à l'anus, en se gardant bien dans les deux cas de le prévenir. La suppression n'est pas aussi facile à guérir, mais dans trois cas successifs, j'ai obtenu les meilleurs résultats avec *apis*, 1^{re}. La pathogénésie de la suppression est assez obscure. Si ce symptôme n'est que temporaire, on peut l'attribuer à l'arrêt de l'action du sympathique sur les vaisseaux rénaux. S'il persiste, il faut soupçonner une congestion des deux glandes, attribuable à une septicémie secondaire. Dans un tiers des cas, on constate la présence de l'albumine. Les lésions rénales sont aggravées par un décubitus dorsal prolongé.

VOMISSEMENTS. — APOMORPHINE.

Une dame, âgée de 22 ans, souffrait depuis quatre mois d'une douleur sourde, siégeant dans la région splénique, avec fréquents vomissements, accompagnés parfois d'hématémèse. De là, amaigrissement, mais nulle autre apparence de mauvaise santé. A l'examen, je trouvai une rate hypertrophiée, et de la sensibilité au cardia. Je conclus que cet engorgement de la rate avait provoqué en premier lieu la congestion passive de la portion cardiaque de l'estomac et ensuite probablement son ulcération. *Uranium nitricum*, 6^e, pro-

cura un grand soulagement. Le vomissement disparut sous l'influence de l'*apomorphine* à la troisième décimale et la quinine acheva la cure. (Docteur Edward T. Blake, *Monthly Homœopathic Review*).

ÉRYSIPELE CONSÉCUTIF A LA CIRCONCISION.

Un enfant israélite, dont je soigne la famille depuis longtemps, fut circoncis huit jours après sa naissance. J'assistai à l'opération : selon le rituel en usage, la muqueuse doit, après l'ablation du prépuce, être déchirée avec les ongles des deux pouces pour laisser le gland libre. Ce procédé opératoire plus que primitif demanda quelque peine à l'opérateur qui, néanmoins, avait fini au bout de trois à quatre secondes, et qui, ensuite, aspergea le pénis avec un peu de vin qu'il avait pris dans sa bouche. On termina le pansement avec des compresses trempées dans de l'eau froide, et on confia l'enfant à la sage-femme, en lui recommandant de se tenir en garde des hémorrhagies, accident très-redoutable par sa brusque apparition, de renouveler souvent les linges et de bien surveiller le cours de l'urine.

L'opération eut lieu le 28 février. Dans la journée l'enfant fut tranquille, les ordonnances étaient ponctuellement exécutées; tout allait pour le mieux. Vers huit heures du soir, le petit opéré se met à pleurer et à s'agiter. Ses cris ne cessent pas, et il refuse de prendre le sein.

Le 1^{er} mars, visite de l'opérateur, qui, selon la coutume, vient voir si tout est en règle. Il ne prête

pas d'attention à l'agitation de l'enfant, et se retire. A ma visite du soir, l'enfant crie de plus en plus, et l'on m'apprend qu'il a absolument refusé de teter. Alarmé de cet état, qui me cache peut-être une maladie interne, ou qui est l'indice d'une réaction violente chez notre jeune patient, je me hâte d'examiner les parties opérées. Une rougeur d'un écarlate intense s'étendait par-dessus le pubis jusqu'au nombril, et couvrait le scrotum, le périnée et la partie interne des cuisses. Le pénis était en érection, le gland d'un bleu sombre, la plaie injectée, et un gonflement œdémateux se montrait sur ses bords. Si le diagnostic d'un érysipèle traumatique était facile à poser, le pronostic m'effraya fort, car cette affection, par la rapidité de son extension, est de prime abord dangereuse pour de jeunes sujets, et semblait dans le cas présent vouloir se compliquer d'une inanition provoquée par le refus de nourriture. Je songeai donc immédiatement à calmer l'inflammation et à diminuer sa vitesse de propagation. Je remplaçai l'eau des compresses par de la glace, dont je couvris toutes les parties attaquées. Le pansement fut renouvelé de cinq minutes en cinq minutes. Comme remède interne je préparai une poudre avec une cuiller à café de sucre pulvérisé, humecté de quatre gouttes d'*apis*, 3^e dilution. Je fis le mélange sur une feuille de papier blanc, à l'aide de mon index scrupuleusement nettoyé, et je malaxai le tout pendant quinze minutes. Puis je fis administrer de demi-heure en demi-heure une pincée de ce médicament, qu'on déposait sur la langue de l'enfant. Immédiatement après la prise, on lui donnait le sein pour mieux la faire descendre.

Cette manière de préparer les médicaments m'a souvent servi pour les nouveau-nés ou les enfants à la mamelle qui, bien des fois, refusent les potions liquides, froides ou chaudes, sucrées ou insipides qu'on leur présente.

Nouvelle visite le soir, à sept heures. L'enfant s'est calmé et endormi après la seconde prise d'*apis*. A son réveil il prit volontiers le sein. En ma présence il teta assez longuement et fut relativement très-tranquille. La température de la tête et des extrémités était peu élevée. Les parties enflammées étaient moins rouges et moins chaudes. La miction et la défécation s'opéraient régulièrement. Continuation du même traitement.

2 mars. La nuit, me dit-on, a été assez calme. L'enfant n'a crié qu'en urinant et après avoir uriné. Les parties enflammées sont pâles, la plaie a perdu sa teinte bleuâtre, l'œdème des bords a disparu. Je remplace la glace par de l'eau, et fais donner *apis* seulement toutes les trois heures.

A partir de ce moment, la guérison marche sans encombre. Le 4 mars, apparurent sur le dos du pénis quelques petits abcès, conséquence de l'inflammation exagérée que je viens de décrire. Le 6 mars, la guérison est encore en progrès, et j'enlève le pus des abcès de la verge avec les pinces. Dans l'intervalle on a continué les compresses froides et diminué les doses d'*apis*, qu'on administre seulement deux fois par jour. La cicatrisation se fit insensiblement.

Ce cas doit attirer l'attention des praticiens, car il est le premier de ce genre qu'enregistre notre littérature homœopathique. Il met bien en lumière l'efficacité

remarquable d'*apis* contre l'érysipèle traumatique. Les douleurs, en effet, diminuèrent dès la seconde dose, et l'inflammation rétrograda à pas de géant. *Arnica* ni *belladone* ne m'ont pas encore donné un succès aussi rapide. Dans mes quarante ans de pratique, j'ai assisté à beaucoup de circoncisions, j'ai vu et soigné beaucoup d'hémorrhagies consécutives à ces opérations, ainsi que des stranguries et des ischuries, mais cet érysipèle fut le premier que j'aie eu à observer en pareille occurrence. (Docteur J. Kafka, *Allgemeine Homœopathische Zeitung*.)

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

M. Van Achter, juge de paix à Enghien, possédait une jument de race anglaise, sous poil bai-clair, âgée de dix ans. Elle était atteinte de nymphomanie au dernier degré. A l'approche de l'homme ou d'un cheval, elle frappait de devant et de derrière, au moindre attouchement elle criait, ruait et une grande quantité d'urine jumentouse était rejetée par la vulve à une longue distance. Impossible de lui mettre le harnais ou la selle, et partant, pas moyen de l'atteler ou de la monter. Un jour on voulut l'atteler de force; en un clin d'œil elle eut détruit le véhicule et le harnachement. Son état d'excitation était tel qu'un souffle à une distance de plusieurs mètres, par conséquent presque imperceptible, la faisait hennir, ruer et uriner. On ne pouvait l'approcher qu'en prenant les plus grandes précautions et il était dangereux de lui faire le pansement. Elle était dans cet état depuis un an, et malgré ses grandes

qualités, personne n'osait l'acheter pour cent francs.

En ayant entendu parler, j'en fis l'acquisition. Je la plaçai dans une grande écurie entre deux perches, de façon qu'on pût l'approcher de tous les côtés sans risquer d'être blessé. Je lui administrai matin et soir une goutte de *platina*, 6°. Le sixième jour je remarquai une aggravation considérable; le lendemain matin je l'approche, elle ne fait rien; je la touche, elle ne crie pas; je lui passe la main sur le dos, la croupe, les membres postérieurs, les mamelles, rien, elle ne bouge pas. J'en étais stupéfié : ma jument était guérie. Je lui mis aussitôt la selle et la montai, et bien grande aussi fut la surprise de ceux qui l'avaient connue quelques jours auparavant de la voir si sage et si docile. Dès ce jour elle put entrer dans mon écurie, où elle continua à être très-douce; elle fit mon service pendant deux ans et je la vendis en toute garantie, car elle ne ressentait plus rien du mal dont elle avait été atteinte.

En 1870, je reçus la visite d'un sieur Matthys, cultivateur à Elene (près d'Alost). Il me conta qu'il avait une jument dont il faisait beaucoup de cas et qui avait été traitée par un médecin-vétérinaire allopathe, mais sans succès, ce qui ne doit pas étonner, comme nous allons voir.

Cette bête était dans un état continuel de somnolence; elle ne mangeait presque plus, arrachant une grande bouchée de foin du râtelier pour le laisser tomber et oubliant de le prendre pour le mastiquer; d'autres fois en mangeant, elle cessait à tout moment de mastiquer, retenant des brins de foin entre les lèvres.

Dans la marche elle levait les pieds haut et frappait fortement le sol ; il était de toute impossibilité de la faire reculer. Insensible à la parole et même aux coups, elle était incapable de tout travail.

Quand le propriétaire eut terminé le tableau de la maladie de son cheval, maladie qui datait de plusieurs mois, je n'eus pas grand'peine à reconnaître que j'avais affaire à un cas très-avancé d'immobilité.

Je lui donnai dix paquets de sucre de lait contenant chacun une goutte de *bellad.*, 6°, dont je fis administrer un paquet matin et soir, le priant de me donner des nouvelles dans une quinzaine de jours pour savoir l'effet produit. Trois semaines après, je reçus une lettre ainsi conçue : « Huit jours après l'administration du premier paquet, ma jument était beaucoup mieux portante ; aujourd'hui elle boit et mange parfaitement et travaille comme mes autres chevaux, ne présentant plus de trace de maladie. »

En 1870, l'on m'amena en traitement un poulain de dix-huit mois, appartenant à M. Coupez Jules, de Saintes. Cet animal atteint d'une *diarrhée chronique* très-violente depuis quelques jours après sa naissance, était dans les plus mauvaises conditions : épuisé par des selles liquides continuelles, il était de la taille d'un poulain de six mois, avec un poil long et touffu rempli de vermine, et d'une maigreur extrême malgré la bonne nourriture qu'il prenait. Le propriétaire en désespérait, ayant déjà employé tous les traitements imaginables sans résultat. C'est sur mes instances qu'il me l'envoya pour le laisser traiter homœopathiquement, sans avoir

cependant aucune foi dans la nouvelle méthode, qu'il avait si souvent entendu ridiculiser.

Je lui administrai d'abord *ars.*, 6°, une goutte matin et soir pendant huit jours ; je n'en obtins rien. Je ne fus pas plus heureux avec *veratrum* ; mais *ipec.*, 6°, amena, au bout de quelques jours, des déjections moins molles, puis des selles parfaites. Un mois après son arrivée le poulain rentrait à la ferme parfaitement guéri, pour être vendu six cents francs l'année suivante. (Van der Mees, *Revue homœopathique belge.*)

NÉCROLOGIE

MORT DU DOCTEUR HUVET.

Huvet avait commencé par être comme Dupuy, un médecin de campagne, et il avait gardé de sa première fonction ce mépris de la fatigue, ce dévouement sans mesure qu'engendrent dans les cœurs généreux les durs labeurs de la médecine rurale. C'est en effet une rude école que celle-là : les courses sans fin à pied ou à cheval ; la pluie, le froid, la neige en hiver ; en été, le soleil sans pitié des longs jours ; et, ce qui est pire, l'isolement c'est-à-dire l'absence, ou au moins la difficulté extrême de réclamer le concours d'un confrère. Livré à lui-même, le médecin de campagne doit trouver dans son propre fonds les ressources nécessaires pour parer aux situations les plus périlleuses. Si sa responsabilité est considérable, sa rémunération est dérisoire, et il ne peut trouver que dans la satisfaction du devoir accompli la récompense d'un aussi pénible labeur. Formé à ces leçons, Huvet apportait à l'accomplissement des devoirs

de sa profession une ardeur et un zèle bien au-dessus de l'ordinaire ; aussi, comme il était aimé de ses clients ! On peut dire que les regrets et l'estime de tous ceux qui l'ont connu forment comme le couronnement d'une vie de travail et d'abnégation.

Dans l'hiver de 1874, la santé de notre ami, jusqu'à au niveau de son zèle, commença à fléchir. Jamais nous ne pûmes obtenir de lui un repos sérieux. Nous le voyions dépérir chaque jour, et sa constitution vigoureuse, usée par la maladie et la fatigue, fléchissait de plus en plus. En été, il consentit à se reposer quelques mois, espérant reprendre en automne le collier du labeur quotidien. Mais les signes d'une affection grave de l'estomac se caractérisèrent de plus en plus ; Huvet comprit sa position et se prépara à mourir.

C'est une juste récompense d'une carrière bien remplie qu'une belle mort. Ce dernier rayonnement ne pouvait manquer à Huvet. Sa vie avait été modeste autant que dévouée ; sa mort fut simple et courageuse. Une foi ferme, sans ostentation, le consola et le soutint dans cette dernière épreuve, et il quitta cette terre avec le sourire de ceux qui espèrent. S'il laissait, en effet, sa femme et ses amis, il allait retrouver un fils qu'un tragique événement lui avait enlevé à l'âge de vingt ans. Cet affreux malheur avait répandu sur le caractère d'Huvet une profonde tristesse qui ne s'effaça jamais. C'est à cette cause qu'il faut attribuer sa vie isolée et son absence de nos réunions, vers lesquelles l'avaient porté son goût du travail et son zèle pour les progrès de l'homœopathie. Mais si le malheur l'avait pour ainsi dire, et avant le temps, séparé du monde, il avait donné à son caractère cette force et cette sérénité qui nous expliquent et sa vie d'abnégation et sa mort chrétienne.

Dr P. JOUSSET.

TABLE DES MATIÈRES

A

- Albuminerie. 211, 323, 332.
Angine couenneuse. 284, 597.
— érythémateuse. 169.
— pultacée. 28.
Anniversaire de la naissance de Hahnemann. 53, 704.
Aortite. 241, 242.
Ascite. 137, 156.
Asthme. 155, 182, 183, 184, 186, 187.
Avis. 513.

B

- Bibliographie. Précis d'homœopathie du docteur Von Grauvogl. 48, 114.
— Les harmonies médicales et philosophiques. 293.
— Compendium de matière médicale pure et de thérapeutique. 380.

C

- Catellan. 433.
Chlorose ménorrhagique. 207, 209.
Chorée (Traitement de la) par le bromure de potassium. 387.
Chorée. 589.
Claude. 491, 570, 624.
Clinique de l'hôpital Saint-Jacques. 24, 91, 155, 205, 264, 328, 342, 397.
Clinique homœopathique. 68, 137, 387, 589, 679, 748.
Collet. 68.
Contribution à la pathogénésie du bromure de potassium. 662
Correspondance. 485, 609.
Coqueluche. 145.

Cours de clinique homœopathique. 95.

Cours de l'hôpital Saint-Jacques (D' Gonnard), 527.

Cramoisy. 293, 387.

Cretin. 548.

D

Démence. 139.

Diathèse purulente. 268.

Dysenterie. 225.

E

Endocardite rhumatismale chronique. 223.

Enrouement chronique. 500.

Épithélioma du nez. 602.

Éruption chronique de la face. 499.

— cutanée de la tête. 500.

Érysipèle. 247, 276, 284, 287.

F

Fracture du crâne. 603.

Frédault. 264, 328.

Fièvre intermittente. 30, 274.

Fièvre typhoïde. 24, 226, 227, 265.

G

Gastrorrhagie. 141.

Gonnard. 427.

Guérin-Méneville. 48, 114.

H

Hôpital homœopathique de Paris (Maison Saint-Jacques). — Assemblée générale du 7 mars 1875. 721.

Hygroma. 167, 601.

Hystérie. 214, 215, 2 6.

I

Institut homœopathique américain (Congrès). 609.

J

Jousset. 91, 155, 206, 342, 337, 490.

K

Kyste de l'ovaire. 244.

L

Liste des membres de la Société médicale homœopathique de France. 5

Lombago. 169

M

Méningite. 278, 337.

Métrite. 206, 208.

Molin. 21.

N

Nécrologie. D^r Dours. 320, 433.

— D^r Roux. 383.

— D^r Mouremans. 441.

— D^r Varlez. 505.

— D^r Dupuy. 635.

— D^r Huvet. 763.

Névralgie intercostale. 221.

Nouvelles. 128, 254.

O

Ophthalmie scrofuleuse. 494, 493, 496.

Osmium (Mémoire sur l'). 362.

Oxanam. 68, 362, 380.

P

Pathogénésie du bromure de camphre. 548.

— du lilium tigrinum. 624, 684.

Partenay. 60, 123, 191, 248, 502, 574, 635.

Peladan. 383.

Pitet. 485.

Plaie strumeuse. 267.

Pleurésie. 599.

Phthisie pulmonaire. 162, 165, 171, 173, 175, 176, 177, 179, 181.

Pleuro-pneumonie. 289, 355.

Pneumonie. 232, 233, 275.

Presse étrangère. 491, 570, 697, 751.

Procès-verbaux. — Séance du 16 mars 1874. 9.

— — du 30 mars 1874. 65.

— — du 20 avril 1874. 67.

— — du 4 mai 1874. 129.

— — du 18 mai 1874. 193.

— — du 1^{er} juin 1874. 197.

— — du 15 juin 1874. 257.

— — du 6 juillet 1874. 321.

— — du 20 juillet 1874. 385.

— — du 5 octobre 1874. 449.

— — du 19 octobre 1874. 452.

— — du 2 novembre 1874. 453.

Procès-verbaux. — Séance du 10 novembre 1874.	471.
— — du 7 décembre 1874.	515.
— — du 16 décembre 1874.	577.
— — du 4 janvier 1875.	578.
— — du 18 janvier 1875.	641.
— — du 1 ^{er} février 1875.	651.
— — du 15 février 1875.	705.

R

Rafinesque.	157.
Ramollissement cérébral.	271.
Rapport annuel du Comité directeur de l'hôpital ophthalmique et homœopathique de New-York.	498.
Revue médico-chirurgicale et thérapeutique.	60, 125, 191, 248, 502, 574.
Rhumatisme articulaire aigu.	222.
— articulaire aigu avec endo-péricardite.	157.
Rougeole.	228, 229.

S

Sciaticque.	219.
Société médicale homœopathique de France. (Composition du bureau pour l'année 1875).	576.
Syphilis.	25, 246.

T

Tumeur blanche du poignet.	274.
----------------------------	------

U

Ulcère simple de l'estomac.	212.
-----------------------------	------

V

Vaccination intérieure par le vaccinium et le variolin, traitement de la variole par ces remèdes.	68.
Vomissements nerveux.	218.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.



